MINISTERE DE LA DEFENSE.

Service de santé des armées.

Imprimé n° 620-4*/1.

Instruction n° 1700/DEF/DCSSA/AST/AS du 28 janvier 2002, modifiée.

Format : 21 × 29,7.

CERTIFICAT MEDICO-ADMINISTRATIF D'APTITUDE

(durée de validité un an sauf mention contraire).

NOM : Prénom :

Date de naissance : Grade :

Spécialité ou qualification : Identifiant :

Adressé par (grade, nom, fonction de l'autorité militaire qui fait visiter le porteur du certificat) :

En vue de contrôler ou de déterminer (cocher les cases utiles) :	Conclusion médicale.	Durée de validité si inférieure à un an.
☐ Aptitude générale au service.		
☐ Aptitude au service à la mer.		
☐ Aptitude à la spécialité de		
☐ Aptitude aux opérations extérieures et missions de courte durée OM.		
☐ Aptitude à une affectation outre-mer.		
☐ Aptitude TAP.		
☐ Aptitude à l'emploi de conducteur ☐ VL ☐ PL SPL et TC.		
☐ Aptitude COVAPI, catégorisation médico-physiologique.		
☐ Aptitude SOC ou corps des officiers mariniers de maistrance.		
☐ Aptitude au renouvellement de contrat.		
☐		
☐		

Restrictions d'emploi (en clair) :

Conclusion : l'intéressé est jugé (cocher la case utile) :

☐ Apte à servir et à faire campagne en tous lieux et sans restrictions.

☐ Apte à servir avec restrictions d'emploi.

☐ Apte à servir par dérogation (référence/date).

☐ Inapte définitif à servir.

A , le ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋
J M A

Nom, prénom, grade, fonction, unité d'affectation et signature du médecin examinateur.

Numéro ADELI.