

Raison sociale :

Adresse :

CERTIFICAT D'EXAMEN MEDICAL PERIODIQUE POUR LE TRAVAILLEUR
EXPOSE AU RIQUE DE SATURNISME

Citoyen :, j'ai l'honneur de vous faire
savoir que l'examen clinique et hématologique que vous avez subi le
à prouve que :

Vous êtes atteint de : (1)

Vous n'êtes pas atteint de :

et vous êtes apte d'exercer votre travail actuel (1).

Fait à Kinshasa, le

(Signature et nom du Médecin examinateur)

(1) Biffer les mentions inutiles.