



## **FICHE MEDICALE D'APTITUDE AUX INTERVENTIONS EN MILIEU HYPERBARE (FMA)**

**(pour les candidats salariés ou fonctionnaires ou personnels  
affiliés aux Gens de Mer ou demandeurs d'emploi)**



**Arrêté du 28 mars 1991**



**FICHE MEDICALE D'APTITUDE**  
**AUX INTERVENTIONS EN MILIEU HYPERBARE**

Je soussigné Docteur .....médecin du travail,.....

Nom et adresse du service médical : .....

.....

.....

.....

certifié, après l'avoir examiné(e) et pris connaissance des examens complémentaires réalisés conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 Mars 1991 définissant les recommandations aux médecins du travail chargés de la surveillance médicale des travailleurs intervenant en milieu hyperbare, que :

Mr - Mme - Melle .....

Né(e) le .....

Employé(e) dans la société : .....

.....

.....

NE PRESENTE PAS DE CONTRE-INDICATION MEDICALE AUX INTERVENTIONS EN MILIEU HYPERBARE

Date de limite de validité de cette décision : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature