

**Certificat médical relatif au contrôle de l'aptitude médicale en navigation intérieure**

Nom (nom de jeune fille s'il y a lieu) et prénom de la personne examinée	
Date et lieu de naissance	Pièce d'identité

Nom et prénom du médecin examinateur	
Adresse	Numéro(s) de téléphone(s)

La personne examinée a fait l'objet d'un contrôle de son aptitude physique et psychique conformément aux standards pour l'aptitude médicale de l'ES-QIN (aptitude générale, vision et ouïe). Résultats du contrôle :

- Durablement inapte
- Temporairement inapte, probablement jusqu'au \_\_\_\_\_
- Apte sans restrictions
- Aptitude limitée jusqu'au \_\_\_\_\_<sup>1</sup>
- Apte avec une ou plusieurs des restrictions suivantes (code de diagnostic conforme à l'ES-QIN)
  - 01 Correction de la vue (lunettes et/ou lentilles de contact) requise
  - 02 Aide auditive requise
  - 03 Prothèse de membre requise
  - 04 Aucune tâche à accomplir seul dans la timonerie
  - 05 Uniquement lorsqu'il fait jour
  - 06 Aucune tâche navigationnelle autorisée
  - 07 Limitation au bâtiment suivant : \_\_\_\_\_
  - 08 Limitation au secteur suivant : \_\_\_\_\_
  - 09 Limitation à la tâche suivante : \_\_\_\_\_

Cachet

\_\_\_\_\_  
Date et signature du médecin

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>À n'utiliser que si cela est expressément prévu par les standards ES-QIN pour l'aptitude médicale relatifs à la maladie concernée.