

Certificat médical

En application de l'Arrêté Royal du 22-12-2005

Soumettant à un examen médical toutes les personnes directement en contact,
dans l'activité qu'elles exercent, avec les denrées ou substances alimentaires
et pouvant souiller ou contaminer celles-ci.

Je soussigné , , Docteur en médecine,

certifie avoir examiné en date du:

Madame / Monsieur: (Nom)

(Prénom)

Date de naissance:

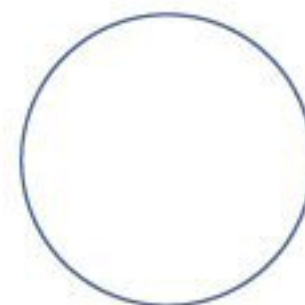
Adresse:

**et déclare qu'il / elle est apte à travailler dans le secteur de :
la production, le traitement, la transformation et la manipulation de denrées alimentaires.**

En foi de quoi le présent certificat médical lui est délivré.

Fait à le

Cachet et signature du médecin



Renouvelable tous les 3 ans.