

## Certificat de bonne santé et d'aptitude physique

Je soussigné(e), ..... Docteur en médecine, certifie avoir personnellement examiné :

Madame/Monsieur.....

Et la/le déclare en bonne santé. J'atteste n'avoir décelé aucune pathologie qui soit de nature à compromettre l'accomplissement normal des cours et des stages prévus durant ses études dans le Département Santé ou de mettre en danger la sécurité des personnes qu'il/elle sera amené(e) à fréquenter.

En particulier, j'atteste que l'étudiant dispose d'une bonne condition physique générale lui permettant d'effectuer les cours d'éducation physique obligatoires en Kinésithérapie (à remplir même si une inscription en Kinésithérapie n'est pas envisagée en raison des possibilités de réorientation).

Cachet du médecin

Date :

Signature du médecin: