

**Important :** Tout sauveteur minier doit subir un examen médical annuel démontrant sa capacité à porter un appareil respiratoire de 15 kg pendant quatre heures en continue pour secourir des victimes et combattre un incendie.

### Renseignements généraux (à remplir par l'employeur)

- Nouveau candidat** (à remettre à l'instructeur avant l'entraînement de base)
- Examen annuel** (copie à l'employeur, copie au Service du sauvetage minier)
- Ancien sauveteur qui réintègre les équipes** (copie à l'instructeur)

Nom et prénom du candidat

Adresse

Ville

Province

Code postal

Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

Téléphone

Métier ou profession

Nom de l'employeur

### Examen médical (à remplir par le médecin)

#### Sommaire des causes possibles de refus du candidat

- Limitations musculosquelettiques permanentes
- Troubles psychologiques (angoisse, claustrophobie, stress-post-traumatique, dépendance à l'alcool et aux drogues)
- Troubles respiratoires ( emphysème, asthme et bronchite chronique) (éliminés par spirométrie annuelle)
- Troubles endocriniens (diabète instable)
- Troubles cardiaques (angine instable, ATCD infarctus, pacemaker)
- Troubles neurologiques (épilepsie, convulsions et vertiges)
- Troubles visuels rendant difficile la vision dans l'obscurité et la fumée (sclérodémie ou autres)
- Surdité
- Personne de moins de 18 ans ou plus de 50 ans selon l'état de santé et la condition physique
- Toute autre cause constatée par le médecin

En tenant compte du sommaire des causes de refus et du fait que le candidat doit porter un appareil de protection respiratoire de longue durée tout en étant capable de fournir un effort soutenu dans des conditions de travail ardu, le médecin examinateur doit indiquer si le candidat qui fait l'objet de ce rapport est :

 **APTE**
 **INAPTE AU TRAVAIL DE SAUVETEUR MINIER**

Nom du médecin

N° de licence

Signature (obligatoire)

Date (AAAA/MM/JJ)

### Directeur de la mine ou son représentant

Je soussigné autorise le candidat qui fait l'objet de ce rapport, et qui a été examiné par un médecin, à suivre la formation en sauvetage dans les mines.

Mine

Nom

Signature (obligatoire)

Date (AAAA/MM/JJ)