

Examen médical d'aptitude pour sapeurs-pompiers

Formulaire pour le médecin

Commandement du corps de sapeurs-pompiers compétent

- ☐ Pour le service du feu en général
- ☐ Pour la protection respiratoire
- ☐ Véhicules automobiles lourds de la catégorie

C/C1 Nom

Prénom

Date de naissance

Service du feu depuis

Protection respiratoire depuis

1 Anamnèse (complément au questionnaire pour SP)

1.1 État de santé

1.1.1 État de santé actuel ☐ Bon

1.2 Anamnèse personnelle

1.2.1 Maladies antérieures, hospitalisations ☐ Non

1.2.2 Opérations ☐ Non

1.2.3 Accidents ☐ Non

1.2.4 Examens, traitements ☐ Non

1.3 Anamnèse familiale

1.3.1 Maladies cardiovasculaires ☐ Non

1.3.2 Autres maladies ☐ Non

1.4 Anamnèse systématique

1.4.1 Cœur/circulation

1.4.1.1 Problèmes lors d'efforts physiques intenses ☐ Non

1.4.1.2 Douleurs thoraciques/dyspnée ☐ Non

1.4.1.3 Autres

1.4.2 Organes respiratoires

1.4.2.1 Asthme ☐ Non

1.4.2.2 Autres

1.4.3 Organes abdominaux

1.4.3.1 Calculs rénaux ☐ Non

1.4.3.2 Autres

1.4.4 Système nerveux

- 1.4.4.1 Maux de tête ☐ Aucun
- 1.4.4.2 Vertiges ☐ Non
- 1.4.4.3 Pertes de connaissance subites, épilepsie ☐ Non
- 1.4.4.4 Autres

1.4.5 Appareil locomoteur

- 1.4.5.1 Colonne vertébrale
- 1.4.5.2 Autres

1.4.6 Psychisme

- 1.4.6.1 Peur du vide ☐ Non
- 1.4.6.2 Claustrophobie ☐ Non
- 1.4.6.3 Attaques de panique ☐ Non
- 1.4.6.4 Autres

1.4.7 Organes sensoriels

- 1.4.7.1 Yeux, port de lunettes ou de lentilles de contact ☐ Sans correction ☐ Avec correction ☐ Normal
- 1.4.7.2 Ouïe ☐ Nég.

1.4.8 Allergies

- 1.4.8.1 Piqûres d'insectes
- 1.4.8.2 Autres

1.4.9 Gynécologie

- 1.4.9.1 Grossesse
- 1.4.9.2 Autres

1.4.10 Substances nocives

- 1.4.10.1 Alcool ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Occasionnellement ☐ Tous les jours
- 1.4.10.2 Nicotine ☐ Jamais ☐ Oui (paquets-années) ☐ Arrêté depuis
- 1.4.10.3 Drogues (lesquelles, à quelle fréquence, depuis quand)

1.4.11 Médicaments (dosage exact)

☐ Aucun régulièrement

1.4.12 Sport

Le(s)quel(s)?

Nombre de fois par semaine

1.4.13 Service militaire/service de protection civile/service civil

- ☐ Oui
- ☐ Si non, pourquoi?

1.4.14 Remarques

2 Bilan

2.1 Valeurs générales

Taille	Poids	IMC
--------	-------	-----

2.2 Cou, voies respiratoires

2.2.1	Bouche, pharynx, glande thyroïde, ganglions	☐ Non
2.2.2	Poumon	☐ Auscultation nég. ☐ Percussion nég.
2.2.3	Autres	

2.3 Cœur, circulation

2.3.1	TA	Pouls	Régulier	☐ Oui ☐ Non
2.3.2	Auscultation cardiaque	☐ Battements de cœur nets	☐ Pas de souffles	
2.3.3	Veines jugulaires/RHJ	☐ Nég.		
2.3.4	Prise du pouls	☐ Artère radiale g. et d. nég.	☐ Artère dorsale du pied g. et d. nég.	
2.3.5	Autres			

2.4 Abdomen

2.4.1	Foie, rate	☐ Palpation abdominale nég.		
2.4.2	Souffles vasculaires	☐ Carotide g. et d. Non	☐ Abdomen Non	☐ Aine Non
2.4.4	Hernies/orifices herniaires			☐ Non
2.4.5	Autres			

2.5 Appareil locomoteur

2.5.1	Colonne vertébrale	☐ Nég.		
2.5.2	Extrémités, articulations	☐ Nég.		
2.5.3	Autres			

2.6 Organes

2.6.1 Yeux

2.6.1.1	Acuité visuelle de loin non corrigée	☐ À gauche	☐ À droite
2.6.1.2	Acuité visuelle de loin corrigée	☐ À gauche	☐ À droite
2.6.1.3	Acuité visuelle de près non corrigée	☐ À gauche	☐ À droite
2.6.1.4	Champ visuel binoculaire horizontal	☐ Au moins 140 degrés	☐ Au moins 120 degrés ☐ Limité
2.6.1.5	Vision stéréoscopique (par ex. test de Lang)	☐ Nég.	
2.6.1.6	Réaction pupillaire	☐ Directe et consensuelle nég.	
2.6.1.7	Motricité oculaire	☐ Non limitée	
2.6.1.8	Autres (nystagmus, diplopie)	☐ Nég.	

2.6.2 Oreilles

2.6.2.1	Nombres chuchotés (au moins 6/4 m)	☐ À gauche	☐ À droite
---------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

2.7 Système nerveux

2.7.1	Romberg ☐ Nég.	Unterberg ou marche sur ligne droite ☐ Normal	
	Épreuve doigt-nez ☐ Nég.	Tremblement ☐ Non	
2.7.2	Troubles végétatifs	☐ Non	
2.7.3	Autres		

2.8 Psychisme

☐ Rien à signaler

2.9 Remarques

3 Examens complémentaires pour porteur d'appareil de protection respiratoire

3.1 Laboratoire

3.2 Spirométrie

3.2.1 Capacité vitale forcée (CVF)

3.2.2 Volume maximal expiré en une seconde (VEMS)

3.2.3 Rapport de Tiffeneau ($VEMS/CVF \times 100$)

3.3 Test de performance ou ECG à l'effort: selon compte-rendu séparé

3.3.1 Course de 12 minutes ☐ Date ☐ Objectif atteint, valeur ☐ Objectif non atteint, valeur

3.3.2 Test de Lecoro ☐ Date ☐ Objectif atteint, valeur ☐ Objectif non atteint, valeur

3.3.3 ECG à l'effort ☐ Date ☐ Objectif atteint, valeur ☐ Objectif non atteint, valeur

3.3.4 Ergométrie sur tapis roulant ☐ Date ☐ Objectif atteint, valeur ☐ Objectif non atteint, valeur

4 Remarques (en complément des résultats de l'examen)

5 Décision

Pour	le service du feu en gén.	la protection respiratoire	la catégorie C/C1
Apte	☐	☐	☐
Inapte jusqu'au	☐	☐	☐
Inapte	☐	☐	☐
Examen anticipé	☐ Date	☐ Date	☐ Date

Remarques concernant la décision

Lieu, date

Timbre, signature

Le questionnaire ainsi que les résultats de l'examen restent en possession du médecin examinateur.
Les certificats médicaux doivent être transmis aux organes compétents.