

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)	<input type="checkbox"/> Nouveau candidat (à remettre à l'instructeur avant l'entraînement de base) <input type="checkbox"/> Examen annuel (copie à l'employeur, copie au Service du sauvetage minier) <input type="checkbox"/> 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	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	<p>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 :</p>	
	<input type="checkbox"/> APTE <input type="checkbox"/> 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)