

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **FOFANA AICHA**

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| ÂGE               | 40 ans.         |
| POSTE DE TRAVAIL  | SERVEUSE        |
| MATRICULE         | XXXX            |
| LIEU DE RESIDENCE | BEYLA           |
| MOTIF             | VISITE ANNUELLE |
| ENTREPRISE        | WELHY-CIS       |

Et le déclare :

- ☐ Apte au poste de travail occupé
- ☐ Apte au poste de travail occupé aménagement
- ☐ Apte au poste de travail occupé avec restriction
- ☒ Apte au poste occupé sous reserve d'une consultation
- ☐ Inapte temporaire au poste de travail occupé
- ☐ Inapte définitif au poste de travail occupé avec reclassement
- ☐ Inapte définitif

**Observation:**

NEANT

Conakry, le 09/10/2024

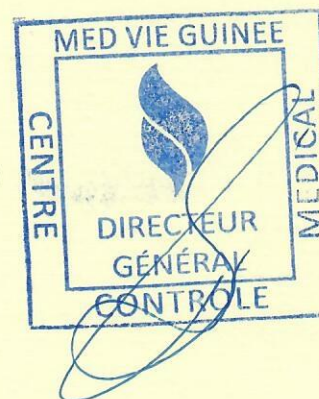
**Le Médecin du travail**



MEDECIN DU TRAVAIL  
CENTRE MEDICAL DE BEYLA



**Le Directeur General  
MEDVIE**



**Approbation Service National de Santé au Travail (SNST)**



**Ce certificat est valide pour une année au maximum\*, à partir de la date de délivrance**

Si des personnes ont cessés leurs activités et qu'elles sont (ou ne sont) atteintes ou sont porteuses d'une maladie pendant l'exercice de leur travail, elles ne peuvent reprendre leurs activités qu'après avoir obtenu un nouveau certificat

Adresse: Prima Center, Commune de Ratoma, Conakry, Rép. de Guinée

Tel: +224 621 72 49 21 - E-mail: [info@medviegn.com](mailto:info@medviegn.com)