



## SERVICE DE SANTE ET DE SECOURS MEDICAL



### DOSSIER MEDICAL DE RECRUTEMENT AU SDIS 43

CENTRE D'AFFECTATION : .....

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / ..... SEXE : M  F

LIEU DE NAISSANCE : .....

A- Vous êtes déjà sapeur-pompier dans un autre SDIS

Non  voir B- première demande d'engagement  
Oui  lequel ? .....

1- transmettre par courriel à [service.medical@sdis43.fr](mailto:service.medical@sdis43.fr) l'autorisation de transfert d'une copie de votre dossier médical (Annexe B) après l'avoir renommé **Année-AUT-TRANSF-DOSSIER-NOM-PRENOM** Exemple : 2022-AUT-TRANSF-DOSSIER-DURAND-ERIC

2- après réception de cette autorisation, le service de santé demande une copie de votre dossier médical au SDIS d'origine.

3- après réception de la copie de votre dossier médical, le service de santé vous propose un rendez-vous médical.

B- Première demande d'engagement en tant que sapeur-pompier

Vous êtes recruté(e) pour :

- Service incendie toutes missions
- Service incendie mission secours d'urgence à personne
- Service de santé et de secours médical

Vous venez de réaliser une demande d'engagement en tant que sapeur-pompier au sein du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Haute-Loire. Vous devez pour cela passer une visite médicale d'aptitude de recrutement.

MODALITES :

1- Consulter votre médecin-traitant afin que celui-ci :

1.1 vérifie que vos vaccinations sont à jour :

- ✓ DT Polio
- ✓ Hépatite B : si vous n'êtes pas vacciné, la vaccination est obligatoire.
- ✓ BCG. Un tubertest est à réaliser : il doit dater de moins de 3 mois le jour de la visite médicale.
- ✓ Schéma vaccinal complet COVID

1.2 vous prescrire une radiographie pulmonaire que vous présenterez au médecin sapeur-pompier le jour de la visite.

1.3 vous prescrire une prise de sang comprenant les examens suivants :

- ✓ Numération formule sanguine et plaquettes

✓ Biochimie : glycémie, bilan lipidique, créatinine, acide urique, ASAT ALAT, gamma GT.

Si vous êtes à jour de votre vaccination vis-à-vis de l'hépatite B :

- ✓ Un taux d'anticorps Anti-HBs totaux.
- ✓ Un taux d'anticorps Anti-HBc
- ✓ Un taux d'antigènes HBs

Les frais d'examens ne sont pas pris en charge par le DSIS 43.

## 2- Prendre rendez-vous pour votre visite médicale de recrutement sur doctolib

Internet depuis chez vous ou depuis le CIS	Smartphone
<p><a href="https://www.doctolib.fr/centre-examens-de-sante/le-puy-en-velay/sdis-43mtphjbia890">Rechercher « DOCTOLIB SDIS 43 » ou https://www.doctolib.fr/centre-examens-de-sante/le-puy-en-velay/sdis-43mtphjbia890</a></p>	<p>Appli Doctolib</p> 

La visite médicale de recrutement a lieu à l'Etat-major  
104 rue Hippolyte Malègue - ZA Taulhac - 43000 LE PUY-EN-VELAY

## 3- Transmettre par courriel à [service.medical@sdis43.fr](mailto:service.medical@sdis43.fr) au format pdf les six documents suivants (attention de ne pas faire un seul pdf) :

Nature du document	Nom à donner au document
Page 1 (à remplir par le candidat) de ce document	<b>Année-REC-NOM-PRENOM</b> <i>Exemple : 2022-REC-DURAND-ERIC</i>
La copie de votre carnet <u>ou</u> de vos certificats de vaccination avec NOM et Prénom	<b>Année-VACC-NOM-PRENOM</b> <i>Exemple : 2022-VACC-DURAND-ERIC</i>
La copie de vos certificats de vaccination COVID	<b>Année-VACC-COVID-NOM-PRENOM</b> <i>Exemple : 2022-VACC-COVID-DURAND-ERIC</i>
Le compte rendu et l'image (si format A4) de la radio pulmonaire	<b>Année-RP-NOM-PRENOM</b> <i>Exemple : 2022-RP-DURAND-ERIC</i>
Le bilan sanguin	<b>Année-BIO-NOM-PRENOM</b> <i>Exemple : 2022-BIO-DURAND-ERIC</i>
La sérologie (anticorps anti-HBs, anticorps anti-HBc et antigène HBs)	<b>Année-SERO-NOM-PRENOM</b> <i>Exemple : 2022-SERO-DURAND-ERIC</i>

## 4- Le jour de la visite médicale, vous devez impérativement apporter :

- ✓ Le questionnaire médical (Annexe A)
- ✓ Votre carnet de santé,
- ✓ La radio pulmonaire,
- ✓ Les ordonnances en cours,
- ✓ Les comptes rendus médicaux ou opératoires pouvant influencer la détermination de votre aptitude médicale.

Le service de santé reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.  
Tel : 04 71 07 03 21

**Annexe A** : *questionnaire médical*

**Annexe B** : *autorisation transfert copie dossier médical*