



Formulaire de Certificat de Santé

A l'attention du professionnel de la santé :

Ce formulaire doit être utilisé pour les patients qui doivent être examinés par un médecin, un assistant médical ou une infirmière praticienne pour demander une licence dans le secteur de l'amélioration de l'apparence ou de la coiffure. Veuillez remplir la partie ci-dessous, signer et dater le formulaire.

Au candidat à l'amélioration de l'apparence et/ou au barbier :

Vous devez passer un examen médical pour demander une licence en cosmétologie, esthétique, ongles, coiffure naturelle, épilation à la cire et coiffure. Votre médecin, votre assistant médical ou une infirmière praticienne doit remplir, signer et dater ce certificat de santé. Vous devez soumettre votre application de licence en ligne dans les 30 jours suivant la date de cet examen.

Instructions :

Veuillez utiliser les informations contenues dans la certification ci-dessous lors de votre demande de licence en ligne. Vous devrez saisir les informations de ce formulaire dans les champs de certification sanitaire du système.

Remarque : le formulaire de certification sanitaire dûment rempli peut faire l'objet d'une vérification par un enquêteur afin de s'assurer du respect de cette exigence. La preuve de ce formulaire doit être conservée sur votre lieu de travail pendant trois ans à des fins d'audit.

Certification de Santé :

Je suis un médecin G, un assistant médical G ou un infirmier praticien G dûment autorisé, et je déclare par la présente que lors d'un examen de routine de _____, sur

(Nom du candidat)

_____. Je n'ai trouvé aucune preuve clinique de la présence d'une
(Date de l'examen médical)

maladie infectieuse ou transmissible qui poserait un risque important ou une menace directe pour la santé ou la sécurité des membres du public dans l'exercice de la profession du demandeur.

Nom du médecin en caractères d'imprimerie: _____ Date: _____

Adresse de la pratique: _____

Signature du médecin: _____ Titre: _____