

**CERTIFICATE OF FITNESS
FOR EMPLOYMENT UNDERGROUND
AT A MINE**

**CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE
AU TRAVAIL DANS UNE
MINE SOUTERRAINE**

*(Underground Mine Regulation - Occupational Health
and Safety Act, s.11)*

*(Règlement sur les mines souterraines - Loi sur l'hy-
giène et la sécurité au travail, art. 11)*

Name of Person Examined _____

Nom de la personne examinée _____

Address _____

Adresse _____

Height _____ Weight _____ Employee Number _____

Taille _____ Poids _____ Numéro du salarié _____

Signature of Employee _____

Signature du salarié _____

This is to certify that I, _____, a medical practitioner licensed in the Province of New Brunswick, conducted a comprehensive medical examination of the above-named person on the date indicated.

Je soussigné(e), _____, médecin titulaire de licence de la province du Nouveau-Brunswick, atteste que j'ai effectué un examen médical complet de la personne dont le nom figure plus haut à la date indiquée.

The medical examination included

L'examen médical a compris

- (a) a clinical examination of the respiratory system,
- (b) pulmonary function tests of forced vital capacity and forced expiratory volume at one second,
- (c) chest X-rays, including postero-anterior views, *(delete this paragraph if chest X-rays have been done within two years before the date of examination)*
- (d) audiometric tests, and
- (e) such other tests as I considered necessary.

- a) un examen clinique du système respiratoire,
- b) des analyses pulmonaires de la capacité vitale forcée et du volume expiratoire forcé à une seconde près,
- c) des radiographies pulmonaires, comprenant des radiographies postéro-antérieures *(supprimer cet alinéa si des radiographies pulmonaires ont été effectuées au cours des deux ans qui précèdent la date de l'examen)*
- d) des analyses audiométriques, et
- e) tous autres examens que je considère nécessaires.

To the best of my knowledge and belief, the person named on this certificate is physically and mentally capable of working underground at a mine without undue risk to the person's health, and there is no existing condition that would be aggravated by working underground at a mine.

La personne nommée au présent certificat est, au meilleur de ce que je sais et crois, physiquement et mentalement capable de travailler dans une mine souterraine sans risque anormal pour sa santé; elle n'est affectée d'aucune maladie qui pourrait être aggravée par le travail dans une mine souterraine.

Date of Certificate

Signature of
Medical Practitioner

Date du certificat

Signature du médecin

Note: This certificate is valid for one year from the date of the certificate.

Remarque : Le présent certificat est valide pour un an à compter de sa date d'émission.