

## DEMANDE DE RDV EMBAUCHE OU REPRISE

Document à compléter entièrement et à retourner à votre centre médical habituel

N° adhérent : Médecin en charge de l'entreprise : Dr

Raison sociale :

N° de téléphone : Adresse e-mail :

Personne à contacter :

*Nous vous rappelons que l'employeur est tenu de communiquer au médecin du travail et pour chacun de ses salariés, son identité exacte, le poste de travail occupé, les risques identifiés et sa classification au regard de la surveillance médicale à exercer, ainsi que la fiche de définition du poste et des nuisances. Il assume toutes les conséquences de ses déclarations. Vous pouvez contacter le médecin du travail pour vous aider à classer vos salariés en Suivi Individuel Adapté (SIA) ou en Suivi Individuel Renforcé (SIR).*

*Art. R4624-1 à R4624-45 issu du décret n°2016-1908 du 27/12/2016 pris en application de la loi n°2016-1088 du 06/08/2016.*

Nom de naissance :																
Nom marital :																
Prénom :																
Né(e) le :							N° de sécurité sociale :									
Fonction :																
Code PCS ESE 2003* :							Contrat de travail** :									
Cocher la ou les situation(s) entraînant un Suivi Individuel Adapté (SIA)					Cocher la ou les situation(s) entraînant un Suivi Individuel Renforcé (SIR*** - examen médical d'aptitude)											
Travailleur de nuit	Travailleur handicapé	Titulaire d'une pension d'invalidité	Moins de 18 ans	Femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante	Amiante	Plomb	CMR 1A et 1B	Agents biologiques groupes 3 et 4	Rayonnements ionisants	Risque hyperbare	Manutention manuelle, port de charge >55 kg	Chute de hauteur (montage/démontage d'échafaudages)	Autorisation de conduite	Habilitation électriques	Jeunes exposés aux travaux dangereux	Autres (liste fixée après avis du médecin du travail et CSE ou DP - Risques précisés)

### Demande de visite d'embauche

Date de début de contrat : Durée du contrat :

### Demande de visite de reprise

Date de début d'arrêt : Date de fin d'arrêt : Date de reprise :

Type d'arrêt : Accident du travail >30 Maladie Maladie professionnelle Maternité

\*PCS ESE 2003 : nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles transmise lors de la déclaration URSSAF

\*\*Contrat de travail : CDI, CDD, apprenti

\*\*\*Article R4624-23 modifié par le décret n°2016-1908 du 27/12/2016.

I : les salariés bénéficient d'un **Suivi Individuel Renforcé** en cas d'exposition : à l'amiante, au plomb (dans les conditions prévues à l'art. R4412-160), aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) de catégories 1A et 1B (art. R4412-60), aux agents biologiques 3 et 4 (art. R4421-3), aux rayonnements ionisants, au risque hyperbare, au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.

II : titulaire d'une autorisation de conduite (art. R4323-56), d'une habilitation électrique (art. R4544-10), jeunes exposés aux travaux dangereux (art. R4153-40).

III : autres → liste fixée après avis du médecin du travail et CSE ou DP (art. R4624-23). Si aucune indication n'est donnée le salarié est considéré en Suivi Individuel général (Visite d'Information et de Prévention - VIP. Art. R4624-10 du Code du travail).

Date de la demande :

Cachet et signature :