Une image contenant texte, Graphique, clipart, graphisme

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

Demande de visite nominative

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entreprise :** | **N° adhérent** : | Date : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **SALARIÉ** |  |
| NOM DE NAISSANCE : |  |  | Monsieur  Madame |
| NOM D'USAGE : |  |  | N° de sécurité sociale : …………………………………………… |
| Prénom : |  |  | Date de naissance : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **EMPLOI DÉCLARÉ** | |
| **Intitulé :** |  |  | **Poste de travail + CSP :** |
| **Date de début de poste :** |  |  | **CDI**  **CDD**  **Autre :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIF DE LA VISITE** | |
| Embauche  Périodique | À la demande : De l’employeur  Si demande employeur : joindre le formulaire spécifique    Du Médecin du travail |
| Reprise AT  Reprise maladie MP  Reprise maladie  Congé maternité  Date de début d’arrêt : ……………………Date de fin d’arrêt : …………………………… |

Type de suivi : SIS:

SIA :  Risques à cocher obligatoirement dans le tableau ci-dessous pour un bon traitement

SIR :  Risques à cocher obligatoirement dans le tableau ci-dessous pour un bon traitement

SIR catégorie A ou B (INB)

**CONTRAINTES DE CONVOCATION : Horaires du salarié : ………………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **RISQUES AUXQUELS EST SOUMIS LE TRAVAILLEUR DANS L’ENTREPRISE** | |
| SUIVI INDIVIDUEL RENFORCÉ (SIR) | COMMENTAIRES (à préciser) |
| Plomb (Art R 4412-120)  Amiante  Agents biologiques des groupes 3 et 4 (Art R 4421-3) ***à préciser***  Manutention manuelle > 55 kg  Agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, (Art R 4412-60) ***à préciser***  Rayonnements ionisants catégorie A  Rayonnements ionisants catégorie B  Montage / démontage d’échafaudage  Risque hyperbare  Risques particuliers motivés par l’employeur ***(avec un écrit motivé et détaillé envoyé au SPSTI)***  < 18 ans affecté aux travaux réglementés |  |
| SUIVI INDIVIDUEL SIMPLE ADAPTÉ (SIA) | COMMENTAIRES (à préciser) |
| Travailleur de nuit (*entre 21h et 6 h)*  Travailleur handicapé ou pension d’invalidité  Femme enceinte, allaitante ou venant d’accoucher  Travailleur < 18 ans non affectés à des travaux dangereux  Travailleur exposé aux agents biologiques groupe 2 ***à préciser***  Travailleur exposé aux champs électromagnétiques |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SUIVI INDIVIDUEL SIMPLE (SIS) | COMMENTAIRES (à préciser) |
| Autorisation de conduite / Conduite d’engins CACES : ***à préciser***  Habilitations Électriques : ***à préciser*** |  |

Date : Signature :