

DEMANDE DE VISITE MEDICALE	
Date de la demande : Numéro d'adhérent :	Nom de l'entreprise :
SALARIE(E):	
Mme/ Mr. (rayer la mention inutile) Nom de naissance : Nom d'épouse : Prénom : Date de naissance :	POSTE DE TRAVAIL: CSP (Catégorie Socioprofessionnelle) : <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"> </div> (3 chiffres + 1 lettre)
TYPE DE VISITE :	
<input type="checkbox"/> VISITE D'EMBAUCHE <u>Nature du contrat :</u> <input type="checkbox"/> CDI Date d'embauche : Fin de période d'essai : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CAE <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> Apprentissage Date de début : Date de fin :	<input type="checkbox"/> VISITE DE REPRISE <i>Se présenter impérativement lors de cette visite avec les éléments médicaux indispensables en relation avec l'arrêt de travail (radios, ordonnances, compte-rendu médicaux et certificats d'arrêts de travail)</i> Date de début de l'arrêt : Date de fin de l'arrêt : Date de reprise : <u>Motif de l'arrêt :</u> <input type="checkbox"/> Accident de travail (absence d'au moins 30 jours) <input type="checkbox"/> Maladie (absence d'au moins 30 jours) <input type="checkbox"/> Maladie professionnelle <input type="checkbox"/> Congé maternité, parental
	<input type="checkbox"/> VISITE A LA DEMANDE DE L'EMPLOYEUR <i>Joindre au formulaire un courrier motivant la demande</i>
DECLARATION DES RISQUES	
<p><input type="radio"/> Pas de risque entrant dans les catégories ci-dessous</p> <p>Risques particuliers exposant le travailleur (SIR : Suivi Individuel Renforcé) <small>(Code du travail : article R.4624-23)</small></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A l'amiante, <input type="radio"/> Au plomb dans les conditions prévues à l'article R.4412-160, <input type="radio"/> Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60. <input type="radio"/> Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R.4421-3, <input type="radio"/> Aux rayonnements ionisants, <input type="radio"/> Au risque hyperbare, <input type="radio"/> Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages, <input type="radio"/> Le travailleur est mineur et affecté à des travaux dangereux. <input type="radio"/> Manutention manuelle, port de charges >à 55 kg <input type="radio"/> Titulaire d'un certificat d'aptitude à la conduite (CACES), <input type="radio"/> Champs électromagnétiques si VLE dépassée <input type="radio"/> Titulaire d'une habilitation électrique, <input type="radio"/> Risque(s) particulier(s) motivés par l'employeur :..... <p>Le travailleur entre dans les champs d'applications suivants (SIA : Suivi Individuel Adapté)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Agents biologiques groupe 2, <input type="radio"/> Travailleurs de nuit, <input type="radio"/> Travailleur de - de 18 ans, <input type="radio"/> Travailleur handicapé, <input type="radio"/> Titulaire d'une pension d'invalidité, <input type="radio"/> Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher 	

Aucune demande ne sera traitée si les champs ne sont pas renseignés.

Signature et cachet de l'entreprise