

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS

Afin de satisfaire le plus rapidement votre demande, merci de compléter ce document
Tout formulaire qui ne sera pas **INTEGRALEMENT** complété, ne pourra être traité et vous sera retourné.

Coordonnées de l'entreprise :

Réf adhérent : Nom de l'entreprise :

Tél : Fax :

Mail :

Nom de votre médecin du travail :

Coordonnées du salarié à convoquer : TOUS LES CHAMPS DOIVENT ETRE OBLIGATOIREMENT RENSEIGNES

Nom marital : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance : / /

Emploi occupé : Code CSP :

Type de contrat : CDI à compter du / / CDD du / / au / /

Autre (préciser) :

Renseignements concernant la demande de rendez-vous :

Embauche : (préciser l'adresse d'exécution de la mission)
.....
.....

Périodique

Reprise (Art. R.4624-31) Maladie Accident du travail Maternité Maladie professionnelle

↳ à préciser Depuis le / / jusqu'au / /

Autres, à préciser :

A la demande de l'employeur (Joindre **IMPERATIVEMENT** un courrier d'accompagnement en indiquant le motif)

A COMPLETER IMPERATIVEMENT SVP :

moins de 18 ans travailleur handicapé travailleur titulaire d'une pension d'invalidité apprenti(e) travail de nuit
 exposition aux champs électromagnétiques exposition aux agents biologiques catégorie 2 Femme enceinte

Catégorie : **SIS** (Suivi Individuel Simple) Joindre impérativement la fiche de poste

Catégorie : **SIR** * Cas n° : (Suivi Individuel Renforcé) **Autre SIR** : joindre dans ce cas impérativement la liste des postes à risques validée par le médecin du travail de votre entreprise. En l'absence de cette liste, le salarié sera considéré en SIS.

Joindre impérativement la fiche de déclaration des risques

* **SIR** : (1) Amiante - (2) Plomb - (3) Agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction - (4) Agents biologiques des groupes 3 et 4 - (5) Rayonnements ionisants A (installation nucléaire de base) - (6) Rayonnements ionisants B - (7) Risque hyperbare - (8) Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages - (9) Travaux sous tension avec habilitation - (10) Postes qui nécessitent la délivrance d'une autorisation de conduite - (11) Manutentionnaire admis à porter d'une façon habituelle des charges pour les hommes (entre 55kg et 105kg) et pour les femmes (entre 25kg et 40kg) - (12) Moins de 18 ans affectés sur des travaux dangereux réglementaires.

Nom et qualité du demandeur :

Le / /

Cachet et signature :

Nom du salarié :

V3 12/03/2021

DECLARATION DES RISQUES

La fiche de déclaration des risques doit être impérativement complétée et annexée au formulaire de demande de rendez-vous afin d'orienter le salarié vers le professionnel de santé.

Date :

- Nom de l'entreprise :
- Nom du Médecin du Travail :
- Intitulé du poste :

Cochez les risques exposant les travailleurs : (Conformément Art. R. 4624-23 du code du travail)

- A l'amiante.
- Au plomb.
- Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.
- Aux agents biologiques des groupes 3 et 4.
- Aux rayonnements ionisants A (installation nucléaire de base).
- Aux rayonnements ionisants B.
- Au risque hyperbare.
- Au risque de chute en hauteur lors des montages et démontages des échafaudages.
- Travaux sous tension.
- Postes qui nécessitent une autorisation de conduite (CACES.....)
- Manutentionnaire admis à porter d'une façon habituelle des charges pour les hommes entre (entre 55kg et 105 kg) et pour les femmes (entre 25kg et 40kg).
- de 18 ans procédure dérogatoire-travaux interdits.
- Postes à risques listés par l'entreprise utilisatrice :

Conditions générales de travail / information sur les risques du poste destinée au professionnel de santé

Risques physiques	Risques liés à une situation de travail	Risques accidentels
Bruit <input type="checkbox"/>	Gestes répétitifs <input type="checkbox"/>	Chute de hauteur <input type="checkbox"/>
Ambiance froide <input type="checkbox"/>	Contraintes posturales <input type="checkbox"/>	Chute de plain-pied <input type="checkbox"/>
Ambiance chaude <input type="checkbox"/>	Manutention manuelle <input type="checkbox"/>	Routier <input type="checkbox"/>
Vibrations <input type="checkbox"/>	Charge mentale <input type="checkbox"/>	Machine dangereuse <input type="checkbox"/>
- Membres supérieurs <input type="checkbox"/>	Écran de visualisation <input type="checkbox"/>	Engin mobile/appareil levage <input type="checkbox"/>
- Corps entier <input type="checkbox"/>		
Poussières, fumées, aérosols <input type="checkbox"/>		
Risques chimiques (A PRECISER) :		
.....		

Habilitation, autorisation et permis du salarié

Engins de chantier/manutention : Oui Non

Type d'engin :

Catégorie de CACES :

Engins d'élévation de personnel (PEMP) Oui Non

Type d'engin :

Catégorie de CACES :

Conduite de véhicule PL, SPL : Oui Non

Type de véhicule :

Habilitation électrique : Oui Non

Niveau requis :

Autres formations ?

Protection individuelles nécessaires au poste et à la charge de l'Entreprise Utilisatrice

Chaussures de sécurité

Bottes de sécurité

Casque de sécurité

Gants

Lunettes

Protections auditives

Protections respiratoires

Tenues/vêtements de travail

Harnais

Autres :