

**VOUS DEMANDEZ UN RENDEZ-VOUS POUR UNE EMBAUCHE.**

Merci de compléter le formulaire ci-dessous

*Suite à cette déclaration, un rendez-vous avec un professionnel de santé vous sera adressé pour que votre salarié(e) bénéficie d'une Visite d'Information et de Prévention ou d'aptitude.***RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE\* :****NUMERO D'ADHERENT\* :****DATE DE LA DEMANDE\* :****PERSONNE A CONTACTER (si différente d'habitude) :****Nom :****Numéro de téléphone :****Adresse mail :****Consignes particulières de convocation (jours/horaires) :****Coordonnées SALARIE(E)****Nom\* :****Nom de jeune fille\* :****Prénom\* :****Date de naissance\* :** **Moins de 18 ans****Date d'embauche\* :****Poste occupé\* :****C.S.P. :****Contrat\* :** **CDI** **CDD jusqu'au****Date dernière visite\* :** **Joindre obligatoirement l'attestation ou la fiche d'aptitude****Déclaration(1) \* :**  **Suivi individuel** **Suivi renforcé avec risques particuliers (cocher le motif ci-dessous)**

- Risque hyperbare ;
- Plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
- Amiante ;
- Agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60 ;
- Agents biologiques  **des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3**  **groupe 2**
- Rayonnements ionisants  **A**  **B** ;
- Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages ;
- Autorisation de conduites particulières avec formation ;
- Habilitation électrique ;

**Suivi individuel adapté :**

- Travailleur Handicapé (RQTH et/ou Invalidité) ;
- Champs électromagnétiques ;
- Travail de nuit ;
- Postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celle de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail, après avis du médecin concerné et du C.H.S-C.T. en cohérence avec l'évaluation des risques et la fiche d'entreprise. Cette liste est transmise au Service de santé au travail, tenue à disposition de la DIRECCTE. L'employeur motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste.

**\*champs obligatoires****(1) merci de cocher la case correspondante**