

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RDV

dans le cadre de l'embauche d'un nouveau salarié (une fiche par salarié)

	prise : adhérent : Date :
Salari Nom :	i é(e) :
Date o	le naissance:/N°Sécurité Sociale(Accord Salarié):
Date o	l'embauche://
Poste	de travail :
	C.S.P :de contrat : CDD □ CDI □ APPRENTISSAGE □ CONTRAT ÉTÉ □ AUTRES :
Emplo	oyeur principal : Oui □ Non □
Durée	du contrat : (Pour les CDD et contrats été) :
□Pas	de risque particulier
□Risques professionnels : (A cocher impérativement) art R 4624-23 Code du Travail	
	□<18 ans
	☐ Travailleur handicapé et/ou titulaire d'une pension d'invalidité
	☐ Femme enceinte
	□ Nuit (entre 21h et 6h ou 270h annuel en horaire de nuit)
	□ Champ électromagnétique
	☐ Agents biologiques (groupe 2) (Risque infectieux type Leptospirose, Légionellose…)
	□ Agent biologiques (groupe 3 ou 4) (Soins médicaux, soins hospitaliers, soins à la personne)
	☐ Agents cancérogènes (ex : bois, fumées de soudage, gaz d'échappement), mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction
	□ Amiante
	□ Manutention manuelle supérieure à 55Kg (Art 4541-9)
	□ Plomb
	□ Risque Hyperbare
	☐ Risque lors du montage et démontage des échafaudages
	□ Travaux avec autorisation délivrée par l'employeur : □ chariot □ engin □ nacelle □ ARI
	<u>Date obtention CACES</u> :/ <u>Date prévue formation CACES</u> :/
	☐ Travaux électriques sous tension
	☐ Autres : risques selon demande motivée de l'employeur, sur avis du médecin du travail
	< 18 ans affectés aux travaux interdits susceptibles de dérogation
	□ Rayonnements ionisants : Catégorie A □ Catégorie B □

Si vous êtes en possession d'une attestation de suivi ou d'une fiche d'aptitude pour un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents : la joindre impérativement à votre demande de dispense de visite.

Le médecin du travail de l'entreprise, si nécessaire peut être amené à modifier et/ou compléter cette liste (article R 4624-21 du Code du Travail)

Si contraintes d'horaires ou jour rdv, merci de les noter ci dessous