

Déclaration de statut du salarié et des risques associés au poste de travail

Etablie en référence notamment aux dispositions prévues à l'article L4121-3-1 (prévention de la pénibilité) et aux articles L4121-3, L4622-2 et D4622-22 (l'évaluation des risques/communication au service de santé au travail), en vue d'adapter le suivi individuel de santé des salariés et de délivrer une attestation de suivi à l'issue de la Visite d'Information et de Prévention ou un avis d'aptitude médicale dans le cadre du Suivi Individuel Renforcé, le cas échéant.

☐ Dans le cadre d'une demande de visite d'embauche
(si contrainte pour la date ou les horaires, merci de l'indiquer ici)

☐ Dans le cadre d'une modification des risques associés au poste ou du statut du salarié*
(le suivi individuel de l'état de santé du salarié, et la périodicité du suivi, seront adaptés au statut, aux risques et à l'avis du Médecin du Travail)

*La modification dans votre déclaration des risques peut entraîner une modification de la surveillance du salarié

EMPLOYEUR

N° adhérent : Entreprise :

SALARIÉ

Nom : Nom de naissance Prénom

Date de naissance/...../..... N° Sécurité Sociale / / / / /

Poste de travail Code CSP

Date d'embauche/...../.....

Type de contrat ☐ CDI ☐ Apprentissage ☐ Autres
☐ CDD ☐ Contrat été ☐ Durée du contrat (CDD/contrat été)

STATUT

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé (R4624-17 du CT) | <input type="checkbox"/> Travailleur de nuit (R3122-5 du CT) |
| <input type="checkbox"/> Titulaire d'une pension d'invalidité (R4624-17 du CT) | <input type="checkbox"/> Moins de 18 ans (R4264-18 du CT) |
| <input type="checkbox"/> Catégorie 1 <input type="checkbox"/> Catégorie 2 | <input type="checkbox"/> Femme enceinte ou allaitante (R4624-19 du CT) |

RISQUES (Selon l'article R4624-23 du Code du Travail)

- ☐ Pas de risque particulier
- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agents biologiques de groupe 2 (Risque infectieux type Leptospirose, Légionellose...) | <input type="checkbox"/> Champ électromagnétique (R4453-10 du CT) |
| <input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants | <input type="checkbox"/> Risque Hyperbare <input type="checkbox"/> Amiante (R4624-13 du CT) |
| <input type="checkbox"/> Catégorie A <input type="checkbox"/> Catégorie B | <input type="checkbox"/> Plomb dans les conditions prévues à l'article R4412-160 du CT |
- ☐ Agents cancérogènes (ex : bois, fumées de soudage, gaz d'échappement...), mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R4412-60 du CT
- ☐ Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages
- ☐ Mineur de plus de 15 ans et travaux interdits susceptibles de dérogation (R4153-40 du CT)
- ☐ Autorisation de conduite pour l'utilisation de certains équipements de travail mobiles ou servant au levage de charge (R4323-56 du CT)
- ☐ R482 ☐ R483 ☐ R484 ☐ R485 ☐ R486 ☐ R487 ☐ R489 ☐ R490
- ☐ Agents biologiques groupes 3 et 4 (R4421-3 du CT)
- ☐ Port de charges manuellement supérieures à 55 kgs et inférieures à 105 Kgs (R4541-9 du CT)
- ☐ Habilitation électrique (travailleur autorisé à effectuer des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage) (R4544-10 du CT)
- ☐ B1T, B1N ☐ B2T, B2N ☐ H1T, H1N ☐ H2T, H2N ☐ BR
- ☐ Autres
- ☐ Autre(s) risque(s) particulier(s) (R4624-23 alinéa 2 du CT) :
- ☐ Poste(s) particulier(s) (veuillez préciser le document de référence - R4624-23 alinéa 3 du CT) :

Le/...../....., Cachet et signature de l'employeur