



**En l'absence de retour de ce document, dûment complété, avant la visite de votre salarié(e), nous ne pourrons pas donner suite à votre demande. Pour rappel, il relève de la responsabilité de l'employeur d'indiquer le type de surveillance dont doit bénéficier son salarié, ainsi que les déterminants de suivi (risques) y afférents.**

## 1. Renseignements relatifs au salarié

N° adhérent :

Raison sociale :

NOM :

Prénom :

Sexe :

Nom de jeune fille :

N° Sécurité Sociale (NIR) :

Né(e) le : / /

Lieu de naissance (ville + départ.) :

Code CSP :

Poste de travail :

(Catégorie Socio-Professionnelle 3 chiffres + 1 lettre)

Date d'embauche : / /

Type de contrat (si CDD, date de début et de fin) :

## 2. Déterminants de suivi :

Cochez la case (ou les cases) correspondante(s) à la situation de votre salarié

<b>Suivi Individuel (SI)</b>	<input type="checkbox"/> pas de risque particulier
<b>Suivi Individuel Adapté (SIA)</b>	<input type="checkbox"/> travailleur de nuit <input type="checkbox"/> travailleur de moins de 18 ans <input type="checkbox"/> femme enceinte <input type="checkbox"/> travailleur handicapé <input type="checkbox"/> travailleur titulaire d'une pension d'invalidité <input type="checkbox"/> salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 <input type="checkbox"/> salarié exposé aux champs électromagnétiques
<b>Suivi Individuel Renforcé (SIR)</b>	<input type="checkbox"/> amiante <input type="checkbox"/> plomb <input type="checkbox"/> agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction <input type="checkbox"/> agents biologiques des groupes 3 et 4 <input type="checkbox"/> rayonnements ionisants catégorie B <input type="checkbox"/> risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages <input type="checkbox"/> autorisation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage <input type="checkbox"/> habilitation électrique <input type="checkbox"/> port de charges lourdes > à 55kg <input type="checkbox"/> risque particulier motivé par l'employeur <b>(à justifier par écrit et chaque année au Médecin du Travail)</b>
<b>Suivi Individuel Renforcé 1 (SIR1)</b>	<input type="checkbox"/> mineur affecté aux travaux dangereux <input type="checkbox"/> rayonnements ionisants catégorie A

Date et signature

