



FICHE DE RENSEIGNEMENTS PREALABLE A LA VIP
OU
A L'EXAMEN D'APTITUDE

ENTREPRISE

N°adhérent

N°tél

N°Fax

SALARIE(E) : Nom

Prénom

Né(e) le

Nom de jeune fille

. POSTE DE TRAVAIL

Ou emploi(s) (dans la limite de trois)

. Le salarié est-il soumis à un des risques particuliers suivants ? :

Amiante

Plomb

Agent CMR (cancérogène, mutagène, reprotoxique) (art R.4412-60 code du travail)

Agent biologique groupe 3 et 4 (art R.4421-3)

Rayonnements ionisants (cat A et B)

Risque hyperbare

Risque de chute de hauteur lors du montage et démontage d'échafaudage

Autorisation de conduite et/ou CACES (*Cariste, engin de chantier, grue, nacelle, pont roulant*)

Habilitation électrique (art R.4544-10)

Manutention manuelle de charges supérieures à 55 kg (art R.4541-9)

< 18 ans affecté à des travaux dangereux réglementés (art R.4153-40)

SIR à la demande de l'employeur

. Le salarié entre-t-il dans une de ces catégories ?

Travailleur handicapé

Travailleur titulaire d'une pension d'invalidité

Travailleur de moins de 18 ans (art R.4624-18 code du travail)

Travailleur de nuit (art L.3122-5)

Travailleur exposé aux champs électromagnétiques (art R.4453-10)

Travailleur exposé aux agents biologiques groupe 1 et 2 (art R.4421-3/R.4426-7)

. **Type de contrat** : CDD CDI Autres

Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :

. **S'agit-il d'un contrat pour un Emploi Saisonnier ?** OUI NON

Si oui, nombre de jour de travail effectif :

. **Le salarié :**

- A-t-il occupé un emploi identique dans les 5 dernières années ? OUI NON

- Est-il en possession de la dernière attestation de suivi ou du dernier avis d'aptitude ? OUI NON

Dans ce cas merci de bien vouloir nous faire parvenir la copie du document correspondant

Fiche complétée le :

Nom

Prénom

Signature

Aucune demande ne pourra être traitée sans ce document dûment rempli

Une fois le document rempli, enregistrez le en PJ sur votre ordinateur puis envoyez le à l'adresse mail de votre correspondant habituel