



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS PREALABLE A LA VIP
OU
A L'EXAMEN MEDICAL 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)**

. 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