



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Demande de Rendez-Vous

**Merci de compléter obligatoirement cette fiche et de nous la retourner pour permettre de planifier le rendez-vous demandé.**

Date de la demande\* : ..... N° Adhérent\* : .....

Raison sociale\* : .....

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Nom de jeune fille\* : ..... Date de naissance\* : .....

Numéro de téléphone du ou de la salarié(e)\* : .....

Mail du ou de la salarié(e)\* : .....

Type de contrat\* :  CDI  CDD, durée : .....  Saisonnier  Apprenti  Autre, précisez : .....

Poste de travail\* : .....

Code PCS\* (Professions Catégories Socioprofessionnelles selon l'INSEE) : .....

Type de visite  Visite d'embauche Date d'embauche : .....

demandée\* :  Visite de reprise - Précisez :  Maladie  Maladie Professionnelle  Accident du Travail  Maternité

Date de fin de l'arrêt de travail : .....

Visite à la demande de l'employeur Motif : .....

**Travailleur exposé à des risques particuliers figurant dans la liste suivante\* :**

[Cocher obligatoirement dans cette liste le ou les risques auxquels le salarié est exposé]

- amiante  rayonnements ionisants,  si cat A
- plomb  risque hyperbare
- agents CMR  risque de chute lié au montage et au
- agents biologiques des groupes 3 et 4  démontage d'échafaudages

Postes nécessitant un examen d'aptitude spécifique prévu au code du travail [Cocher la(es) case(s) correspondante(s)] :

- Autorisation de conduite d'engins de levage tels que** :  grues à tour  grues mobiles  auxiliaire de chargement de véhicule  chariots automoteurs de manutention à conducteur porté  plateforme élévatrice mobile de personne
- engins de chantier télécommandés ou à conducteur porté

**Habilitation électrique**

**Jeunes de moins de 18 ans affectés à des travaux réglementés.**

**Les travailleurs soumis à la manutention manuelle habituelle de charges supérieures à 55 kg.**

Postes présentant des risques particuliers listés et communiqués par l'employeur au service de santé au travail après avoir ① recueilli l'avis du médecin du travail, du CHSCT ou des DP, et ② motivé par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste.

**Travailleur non exposé à des risques particuliers mais entrant dans l'une des catégories suivantes\* :** [Cocher obligatoirement la situation correspondant au salarié]

- Travailleur handicapé ou titulaire d'une pension d'invalidité
- Travailleur de nuit
- Femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante
- Travailleur de moins de 18 ans

**Travailleur ne relevant d'aucune des situations ci-dessus\*.**

\* Champs obligatoires pour l'obtention d'un RDV

Cadre réservé à EPSAT Vosges

- VIP  IST
- EMA  CM
- VI  MT
- Autre, précisez:

Observations:

Report Date de report : .....