****

**FORMULAIRE**

**Demande de visite à l’initiative de l’employeur**

Entreprise

**Dénomination** :        **N° adhérent** :

**MOTIF DE LA DEMANDE**(indiquez le plus précisément possible le motif de votre demande) :

Salarié

**Nom** :       **Nom de jeune fille** :

**Prénom** :       **Date de naissance** :

**Identifiant National de Santé** *(équivalent N° sécurité sociale)***: …………..**

**Intitulé du poste :** **Téléphone portable : ..………….**

**Mail : …………………………**

Indiquez dans le tableau ci-dessous le suivi individuel correspondant au salarié (case à cocher)

Formulaire\_Demande de visite à l'initiative de l'employeur\_v2020-01

| Suivi INDIVIDUEL renforcé - *Art. R.4624-23 (SIR)* | Suivi INDIVIDUEL Simple (SIS) |
| --- | --- |
| **POSTE À RISQUES**  Amiante  Plomb (Art. R.4412-160)  Agents Cancérogènes, Mutagènes ou toxiques  pour la Reproduction (Art. R.4412-60)  Agents biologiques des groupes 3 et 4 (Art. R.4421-3)  Rayonnements ionisants  Risque hyperbare  Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d’échafaudages | **SUIVI PARTICULIER**  Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé  Invalidité  Femme enceinte ou venant d’accoucher  Agents biologiques du groupe 2\*  Exposition à des champs électromagnétiques\* (Art. R.4453-3)  - 18 ans\*  Travail de nuit\* (Art. L.3122-5) |
| **POSTES DONT L’AFFECTATION EST CONDITIONNÉE PAR UN EXAMEN D’APTITUDE SPÉCIFIQUE**  Autorisation de conduite pour l'utilisation d’équipements de travail mobiles ou servant au levage de charges (R4323-56)  Travaux sous tension, Habilitation électrique (R4544-10)  Port de charges supérieures à 55 Kgs (R4541-9)  -18 ans avec travaux réglementés (R4153-40) | **SUIVI SIMPLE** |
| **POSTE À RISQUE DÉFINI PAR L’EMPLOYEUR** (travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail) |  |