**Ce document est à compléter et à retourner exclusivement par mail à votre équipe médicale dans l’attente de l’ouverture de votre nouveau portail adhérent**

**Votre entreprise**

|  |
| --- |
| N° Adhérent : Nom Entreprise Adhérente : |

**Votre nouveau salarié**

|  |
| --- |
| Sexe :  Homme  Femme  Nom de naissance : ……………………………Nom marital : ………………………… Nom usuel : ……………….………  Prénoms : ………………………………………………Date de naissance : ……………………………………………………  Date d’entrée : ………………………………………………………………………………………………………………………………..  Emploi déclaré : …………………………………………………………………………………………………………………………….  Type de contrat : ……………………..……………………………………………………………………………………………………  Code Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS): ………..………………………………………………….  Merci de faire très attention à la saisie de la DATE DE NAISSANCE ainsi qu’à L’ORTHOGRAPHE des noms et prénoms (se référer à la pièce d’identité) |

**Les risques professionnels déclarés**

|  |
| --- |
| **Suivi Individuel simple (SI)** | Aucun suivi particulier pour ce salarié |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suivi Individuel Adapté (SIA)** | Précisez la situation   |  |  | | --- | --- | | Travailleur handicapé (TH) | Titulaire d’une pension invalidité | | Travailleur de nuit | Moins de 18 ans non affectés à des travaux réglementés | | Salarié exposé aux agents biologiques  groupe 2 (AB2) | Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée | | Femme enceinte, allaitante ou venant d’accoucher | Rayonnement ionisant Catégorie B | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suivi Individuel Renforcé (SIR)** | Précisez la situation   |  |  | | --- | --- | | Salarié exposé à l’amiante | Salarié exposé au plomb | | Salarié exposé au risque hyperbare | Salarié exposé au CMR | | Habilitation électrique (travaux sur installation électrique) | Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes 3 et 4 (ABP3 et 4) | | Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors de montage / démontage d’échafaudage | Habilitation de conduite de certains équipements et de levage (CACES) | | Salarié exposé à manutention manuelle, port de charge > 55 kg (R4541-9) | Moins de 18 ans affectés à des travaux réglementés | | Rayonnement ionisant catégorie A | Risques particuliers motivés par l’employeur | |