**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 [ ]  FemmeNom 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 |

 |