



SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE

SITUATION DE L'AGENT

A COMPLETER POUR UNE VISITE A L'EMBAUCHE

COLLECTIVITE/ETABLISSEMENT PUBLIC : _____

NOM - PRENOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ / _____ / _____ AGE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

N° MOBILE : _____ / _____ / _____ / _____

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Divorcé(e)
 Marié(e) Veuf(ve)
 Union libre Pacsé(e)

DATE D'EMBAUCHE : _____ Temps de travail : _____

GRADE : _____

POSTE: travail de nuit travail posté (3X8 ; 2X8 ; 2X12)

L'agent possède : Autorisation de conduite/CACES AIPR (Autorisation d'Intervention à Proximité des Réseaux)
 Habilitation électrique Opération montage/démontage échaffaudage

L'agent est exposé à : CMR*/plomb/amiante Agents biologiques de groupe 3 et 4*
 Manutention manuelle > 55Kg Leptospirose

* CMR= poussières de bois ; fumée de soudure ; bitume chaud/froid ; agents chimiques dangereux...

*personnels pouvant être concernés par les agents biologiques de groupe 3 et 4 sont: soignants, aides à domicile, métiers de la petite enfance, métier des centres d'ordures ménagères/centre de tri/compostage ; agent de station d'épuration/assainissement/égoutier...

Merci d'adresser cette page complétée, par mail, accompagnée IMPERATIVEMENT de la fiche de poste, du contrat ou arrêté et des justificatifs de formation à la sécurité (CACES, Habilitation, AIPR...)