



**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 :

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)

DATE D'EMBAUCHE : \_\_\_\_\_ Temps de travail : \_\_\_\_\_

GRADE : \_\_\_\_\_

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

L'agent possède :

<input type="checkbox"/> Autorisation de conduite/CACES	<input type="checkbox"/> AIPR (Autorisation d'Intervention à Proximité des Réseaux)
<input type="checkbox"/> Habilitation électrique	<input type="checkbox"/> Opération montage/démontage échaffaudage

L'agent est exposé à :

<input type="checkbox"/> CMR*/plomb/amiante	<input type="checkbox"/> Agents biologiques de groupe 3 et 4*
<input type="checkbox"/> Manutention manuelle > 55Kg	<input type="checkbox"/> 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...)**