

CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LOIR-ET-CHER

SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE

SITUATION DE L'AGENT

A COMPLETER POUR UNE VISITE A L'EMBAUCHE

Date de la demande: _____

COLLECTIVITE/ETABLISSEMENT PUBLIC : _____

NOM - PRENOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

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

LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

N° MOBILE : _____ / _____ / _____ / _____

L'agent bénéficie t'il une RQTH? ☐ oui ☐ non

DATE D'EMBAUCHE : _____ Temps de travail : _____

GRADE : _____

POSTE: ☐ travail de nuit

L'agent possède : ☐ Autorisation de conduite/CACES ☐ Opération montage/démontage échaffaudage
☐ Habilitation électrique

L'agent est-il 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 et accompagnée IMPERATIVEMENT de la fiche de poste, du contrat ou arrêté et des justificatifs de formation à la sécurité (CACES ; habilitation électrique)

Le remplissage de cette fiche est déterminant pour orienter l'agent vers le professionnel de santé approprié.