

DEMANDE DE VISITE INTERIMAIRE

Demandes à envoyer à faxmedic@sstbtp-besancon.fr pour Besançon et directement à l'assistante concernée pour les autres centres.

<p>Date de la demande :</p> <p>Agence intérimaire déclarante :</p> <p>☎ :</p> <p>Centre de visite souhaité :</p> <p>Motif de la visite : <input type="checkbox"/> embauche - <input type="checkbox"/> périodique - <input type="checkbox"/> reprise - <input type="checkbox"/> autre :</p> <p>.....</p>	<p>Réservé au SISTBTP :</p> <p>MEDECIN :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>DATE ET HORAIRE :</p>
--	---

Entreprise utilisatrice

Nom :

Adresse :

Salarié (e)

Nom de naissance : nom marital : Prénom :

Date et lieu de naissance : **TYPE DE CONTRAT** : intérimaire

CDI

Postes de travail :

1	2	3			
<u>Date de début de mission :</u>					
RISQUES PARTICULIERS LIES AU POSTE DE TRAVAIL (R.4624-23 du CT) : informations obligatoires					
Le salarié est-il soumis à un risque listé ci-dessous ? <u>(cocher oui ou non pour chaque item)</u>					
Amiante	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Agents cancérogènes CMR (dont poussière de bois, ...)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Agents biologiques des groupes 3 et 4 (dont hépatite B, ...)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Rayonnements ionisants	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Plomb	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Risque hyperbare	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Montage/démontage d'échafaudages	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Habilitation électrique	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Autorisation de conduite, CACES (conduite d'engins, nacelle,...)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Manutentions habituelles de charge de plus de 55 kg	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Jeune moins de 18 ans affecté à des travaux interdits soumis à dérogation	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Si au moins un risque est coché oui, votre salarié bénéficie d'un Suivi Individuel Renforcé					
<u>SITUATION PARTICULIERE :</u>					
Travailleur handicapé	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	travailleur en invalidité	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Femme enceinte	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	travailleur de nuit	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Exposition à un agent biologique de groupe 2 (leptospirose)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			

Siège social : SIST BTP de FC - 3 Chemin du Cerisier - BP 1963 - 25 020 BESANÇON CEDEX
Tél. : 03.81.41.98.50 - Site internet : www.sstbtp-besancon.fr