

**Demande de visite pour un salarié (à compléter)**

**A utiliser pendant la période d’indisponibilité du portail du 17/05/2018 au 08/06/2018 exclusivement**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de la demande** : ……/……/2018 |  | **Visite de reprise :** |  | **Date du début d’arrêt** : …../.…../…... |
|  |  | Maladie |  | **Date de fin d’arrêt** : ..…./……/…... |
| **Numéro adhérent** : Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Accident de travail |  | **Date de reprise effective** : ..…./……/…... |
|  |  | Maladie professionnelle |  |  |
| **Nom entreprise** :Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Maternité |  | **Visite d’embauche :** |
|  |  | Autre visite |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identification salarié(s) et poste de travail | | **Cas particuliers** | | | | **S.I.R** Salariés exposés aux risques suivants :  Soumis au supplément SIR (se reporter au dos de la liste) | | | | | | | | | | |
| Nom: Cliquez ici pour entrer du texte. | Prénom :Cliquez ici pour entrer du texte. | **Moins de 18 ans** | **Travail de nuit** | **Agents biologiques 2** | **Champs électromagnétiques** | **Amiante** | **Plomb** | **Agents cancérogènes (CMR)** | **Agents biologiques 3 & 4** | **Rayonnements ionisants** | **Risque Hyperbare** | **Echafaudage montage/démontage** | **Mineur avec dérogation** | **Autorisation de conduite (CACES..)** | **Habilitation électrique** | **Liste fournie par l'employeur: ……………………………………………….** |
| Nom de naissance : Cliquez ici pour entrer du texte. | Handicapé ou titulaire pension invalidité |
| Date de naissance : 26/04/2018 | Date affectation poste : ……/……../…… |
| Type de contrat (CDI, CDD, Apprentissage,  Contrat de mise à disposition….) Cliquez ici pour entrer du texte. | Date fin de contrat (si CDD):  ….…/………/..…... |
| Poste de travail : Cliquez ici pour entrer du texte. | Code CSP / PCS (1) : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cocher les cas particuliers et risques si salarié concerné  Le salarié n’est concerné par aucun de ces risques | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. A renseigner obligatoirement. Le code doit comporter 3 chiffres 1 lettre. Merci de vous référer à la nomenclature INSEE

|  |
| --- |
| **SIGNATURE / VISA DE L’ENTREPRISE** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |

À ..........................................., le ...................................

SAN FI INDISPONIBILITE PORTAIL



***Si votre salarié fait partie d’une de ces catégories merci de cocher la case correspondante dans le tableau.***

*Ces risques vont déterminer la nature de la surveillance médicale de vos salariés. L’évaluation de ces risques relève de la responsabilité de l'employeur (Art. L4121-1 et suivants du Code du travail).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Risques professionnels** | **Type de suivi** | **Références du**  **Code du travail** |
| **Cas particulier**  **(Pour information, pas de frais supplémentaire)** | **Travailleurs âgés de moins de 18 ans** | Suivi individuel non renforcé **Visite d’information et de prévention avant l’affectation sur le poste** | C. trav., art. R. 4624-18 |
| **Travail de nuit** | Suivi individuel non renforcé **Visite d’information et de prévention avant l’affectation sur le poste** | C. trav., art. R. 4624-18 |
| **Risque biologique (agents biologiques du groupe 2)** | Suivi individuel non renforcé **Visite d’information et de prévention avant l’affectation au poste** | C. trav., art. R. 4426-7 |
| **Champs électromagnétiques** | Suivi individuel non renforcé **Visite d’information et de prévention avant l’affectation au poste** | C. trav., art. R. 4453-8 et R. 4453-10 |
| **S.I.R Salariés exposés aux risques suivants** | **L'amiante** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4624-23 |
| **Plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4624-23 |
| **Agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4624-23 |
| **Agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4624-23 |
| **Rayonnements ionisants** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4624-23 |
| **Risque hyperbare** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4624-23 |
| **Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4624-23 |
| **Jeunes de 15 ans au moins et moins de 18 ans affectés aux travaux interdits susceptibles de dérogation** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4153-40 |
| **Autorisation de conduite (type CACES)** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. Art R4323-56 |
| **Habilitation électrique** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4544-10 |
| **Liste fournie par l'employeur\*** | **"S.I.R"** Suivi individuel renforcé | C. trav., art. R. 4624-23 |

\*.-S ‘il le juge nécessaire, l'employeur complète la liste des postes entrant dans les catégories mentionnées au I.de l’article R.4624-23 du code du travail par des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2, après avis du ou des médecins concernés et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel s'ils existent, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3 et, le cas échéant, la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 4624-46. Cette liste est transmise au service de santé au travail, tenue à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et des services de prévention des organismes de sécurité sociale et mise à jour tous les ans. L'employeur motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste.