

FICHE DE RENSEIGNEMENTS TRAVAILLEUR TEMPORAIRE

AGENCE INTERIMAIRE		
Nom de l'agence		Cachet de l'agence :
N° Adhérent		Date & Signature :
Nom du correspondant		

SALARIE INTERIMAIRE	
Nom patronyme	
Prénom	
Nom d'usage	
Date de naissance	

TYPE DE VISITE DEMANDEE		
<input type="checkbox"/> Initiale	<input type="checkbox"/> Périodique	<input type="checkbox"/> Reprise de travail
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :		

TYPE DE SUIVI DEMANDE		
<input type="checkbox"/> Suivi Individuel Général SIG	<input type="checkbox"/> Suivi Individuel Adapté SIA	
<input type="checkbox"/> Suivi Individuel Renforcé SIR	<input type="checkbox"/> Handicapés/invalidité	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/> Femmes enceintes	
	<input type="checkbox"/> Mineurs	

ENTREPRISE UTILISATRICE	
Nom :
Adresse :
Mission : date de début & date de fin
Nom Service et médecin du travail de l'entreprise utilisatrice :	
.....	
Fiche de poste transmise à l'agence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

EMPLOI(S) 3 MAXIMUM	
1	
2	
3	

CARACTERISTIQUES DU POSTE DE TRAVAIL SOUMIS :

A UNE FICHE D'APTITUDE - SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE (SIR)

Poste soumis à une Surveillance Individuelle Renforcée	Poste nécessitant un examen d'aptitude spécifique	Postes ajoutés à la liste par l'EU après avis du médecin du travail et des représentants du personnel
<input type="checkbox"/> Amiante SS4 <input type="checkbox"/> Agents biologiques (groupe 3 et 4) <input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants <input type="checkbox"/> Risques de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages	<input type="checkbox"/> Agents CMR <input type="checkbox"/> Risque hyperbare <input type="checkbox"/> Plomb <input type="checkbox"/> Autorisation de conduite CACES, grues, engins... <input type="checkbox"/> Habilitation électrique <input type="checkbox"/> Manutention manuelle > 55 kg <input type="checkbox"/> Jeune - de 18 ans affecté à des travaux interdits sauf dérogations	<i>Ex : conduite de poids lourds, travail sous cadence contrainte...</i>

UNE ATTESTATION - SUIVI INDIVIDUEL GENERAL (SIG)

Suivi avec Visite d'Information et de Prévention <u>avant l'embauche</u>	Suivi avec Visite d'Information et de Prévention <u>dans les 3 mois</u>	
<input type="checkbox"/> Salariés de moins de 18 ans (art R4824-18) <input type="checkbox"/> Travailleur de nuit (art R4824-18) <input type="checkbox"/> Agents biologiques groupe 2 (art R4426-7) <input type="checkbox"/> Champs électromagnétiques > VLEP réglementaire (art. r.4453-10)	<input type="checkbox"/> Utilisation matériel générant des vibrations (art R4447-1) <input type="checkbox"/> Rayonnements optiques artificiels (art R4452-19) <input type="checkbox"/> Conduite PL/VL/SPL/ transport en commun <input type="checkbox"/> Utilisation de machines dangereuses <input type="checkbox"/> Poussières (CMR catégorie 2) <input type="checkbox"/> Travail sur écran <input type="checkbox"/> Travail isolé Autres cas : <input type="checkbox"/> Mannequins (art L7123-24)	<input type="checkbox"/> Exposition au bruit > 80 db (art R4436-1) <input type="checkbox"/> Travail posté <input type="checkbox"/> Travail en hauteur (ex toiture, pylône) <input type="checkbox"/> Postures contraignantes/ gestes répétés <input type="checkbox"/> Agents chimiques dangereux (art R4412-45) <input type="checkbox"/> Ambiance thermique (chaud/froid) <input type="checkbox"/> Manutention manuelle < 55 kg Evaluation réalisée en adéquation avec : <input type="checkbox"/> Visites de poste <input type="checkbox"/> Document de l'entreprise utilisatrice

Pour pouvoir obtenir un rendez-vous, toutes les rubriques de cette fiche doivent être dûment complétées

Date : / /	Dispense de visite à l'embauche :
Professionnel de santé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom, signature et cachet :	