

## DEMANDE DE RENDEZ-VOUS DANS LE CADRE D'UNE MISSION INTERIMAIRE

<b>Agence Intérimaire *</b>		<b>Code Adhérent *</b>	
<b>Adresse *</b>		<b>N° Téléphone *</b>	
<b>Nom du demandeur *</b>			
<b>E-mail du demandeur *</b>			
<b>Entreprise utilisatrice *</b> (indiquer l'adresse)			
<b>Date de la demande *</b>			

### Informations sur le salarié à convoquer

<b>Nom de Naissance *</b>			
<b>Nom d'usage *</b>			
<b>Prénom *</b>			
<b>Date de Naissance *</b>		<b>N° Sécurité Sociale *</b>	
<b>Date de la prise de poste dans l'entreprise utilisatrice *</b>			
<b>Temps de travail hebdo *</b>		<b>Employeurs multiples</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Emploi Principal *</b>		<b>Code PCS *</b> (Numéro et intitulé sur insee.fr)	
<b>Emploi 2</b>			
<b>Emploi 3</b>			
<b>Adresse mail du salarié *</b>			

**SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCEE** (selon législation en cours) \*  OUI  NON  
Code du travail art. R.4624-21 à 28 (voir sur notre site <https://suivi-medical.ast25-sante-travail.fr/>)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Amiante</b> (Art. R.4624-23 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Plomb</b> ( Art. R.4624-23 et R.4412-160 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Agents CMR (Cancérogènes, Mutagènes ou toxiques pour la Reproduction)</b> ( Art. R.4624-23 et R.4412-60 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Agents biologiques groupe 3 et 4</b> ( Art.R.4624-23, R.4421-3 et R.4426-7 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Rayonnements ionisants catégorie A</b> ( Art.R.4624-23 et R.4451-82 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Rayonnements ionisants catégorie B</b> ( Art. R.4624-23 et R.4451-57 du CT) | <input type="checkbox"/> <b>Jeunes &lt; 18 ans exposés aux travaux dangereux</b> ( Art. R.4153-40 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Milieu Hyperbare</b> ( Art. R.4624-23 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Chute de hauteur lors des opérations de montage / démontage d'échafaudages</b> ( Art. R.4624-23 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Autorisation de conduite CACES</b> ( Art. R.4323-56 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Travaux électriques sous tension</b> ( Art. R.4544-10 du CT)<br><input type="checkbox"/> <b>Manutentions manuelles inévitables (&gt;55 kg hommes, &gt;25kg femmes...)</b> ( Art. R.4541-9 du CT) |
|---|--|

**SURVEILLANCE INDIVIDUELLE ADAPTEE** (éléments connus concernant le salarié)  OUI  NON

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Le salarié est âgé de <b>moins de 18 ans</b><br><input type="checkbox"/> Le salarié a une <b>reconnaissance de travailleur handicapé</b><br><input type="checkbox"/> Le salarié est <b>titulaire d'une pension d'invalidité</b><br><input type="checkbox"/> Le salarié est exposé aux <b>champs électromagnétiques</b> | <input type="checkbox"/> Le salarié est <b>travailleur de nuit</b><br><input type="checkbox"/> Le salarié est exposé aux <b>agents biologiques groupe 2</b><br><input type="checkbox"/> Femme <b>enceinte ou allaitante ou venant d'accoucher</b> |
|---|---|

**Commentaires** (VRT, demande particulière...):

\* Mentions obligatoires