**DEMANDE DE VISITE POUR UN TRAVAILLEUR INTÉRIMAIRE**

# N° d’adhérent : Cliquez ici pour taper du texte. Nom de l’agence : Cliquez ici pour taper du texte. Date de la demande : Cliquez ici pour taper du texte.

# Nom du contact : Cliquez ici pour taper du texte.

Document à adresser à [interim@stc-quimper.org](mailto:interim@stc-quimper.org) *(toute demande incomplète ne sera pas traitée)*

**Nom de naissance et nom d’usagePrénom**

**Date et lieu de Naissance**

**N° de sécurité sociale**

# Cliquez ici pour taper du texte.

# Cliquez ici pour taper du texte.

Cliquez ici pour taper du texte.

Cliquez ici pour taper du texte.

Date de la première mission dans l’entreprise utilisatrice : Cliquez ici pour taper du texte. Date de début de la mission actuelle : **Cliquez ici pour taper du texte.**

Durée de la mission : Cliquez ici pour taper du texte. Date de la dernière visite : Cliquez ici pour taper du texte.

**Nom de l’entreprise utilisatrice** : Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse de l’entreprise utilisatrice** : Cliquez ici pour taper du texte.

**Motif de rendez-vous :** Cliquez ici pour taper du texte.

Embauche  \* Reprise AT > 30j  \* Reprise maladie> 30j  \* Maternité  \* Maladie Professionnelle

\* Préciser : Date de début d’arrêt : Cliquez ici pour entrer une date. Date de fin d’arrêt : Cliquez ici pour entrer une date.

# **Précisez les risques auxquels est exposé le travailleur :**

**Suivi Individuel Adapté (SIA)**

Moins de 18 ans

Travailleur handicapé ou invalide

Femme enceinte

Travail de nuit

Champs électromagnétiques

Agents biologiques du groupe 2

**Suivi Individuel Renforcé (SIR)**

Amiante  Agents CMR 1 et 2

Rayonnements ionisants Cat. A  Montage et démontage des échafaudages

Rayonnements ionisants Cat. B ☐ Autorisation de conduite (chariots automoteurs, grues, plateformes)

Plomb  Travaux sur installations électriques

Milieu hyperbare  Port des charges > 55 kg

Agents biologiques 3 et 4  Moins de 18 ans affecté à des travaux règlementés

Joindre la fiche « définition du poste et des nuisances » pour le poste principal n°1 : *(si aucune indication n’est donnée le salarié est considéré* ***sans risques*** *particuliers)*

**Code CSP et Emploi N° 1 :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Code CSP et Emploi N° 2 :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Code CSP et Emploi N° 3 :** Cliquez ici pour taper du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cadre réservé à la STC** | **A convoquer :  Oui  Non** | **Médecin concerné** : Cliquez ici pour taper du texte. |

Signature et cachet de l’agence :

