

ANNEXE I.4-1

Modèle de la "Demande de surveillance de santé des travailleurs" prévue à l'article I.4-10

Demande de surveillance de santé des travailleurs

L'employeur soussigné (nom, prénom et adresse de l'employeur, personne physique, ou forme juridique, dénomination et siège de l'entreprise ou de l'organisme)

.....
prie le conseiller en prévention-médecin du travail de soumettre à l'évaluation de santé prescrite par le livre I^{er}, titre 4 du code du bien-être au travail

Monsieur, Madame (nom, prénom de la personne à examiner)

né(e) le

demeurant à

et de procéder à cette évaluation en se référant aux indications ci-après

Poste ou activité: (*) à occuper:
effectivement occupé(e):

Nature de l'évaluation de santé: (*)

1. évaluation de santé préalable à l'affectation: (°)

- à un poste de sécurité
- à un poste de vigilance
- à une activité à risque défini: type d'activité:
- pour une personne handicapée
- pour un jeune au travail ou un stagiaire

2. évaluation de santé préalable à un changement d'affectation: (°)

- à un poste de sécurité
- à un poste de vigilance
- à une activité à risque défini: type d'activité:

3. examen de reprise du travail

4. examen dans le cadre de la protection de la maternité: (°)

travailleuse enceinte/allaitante/accouchée (*)

- occupée à un poste dont l'évaluation a révélé une activité à risque spécifique
(type:))
- occupée à un poste dont l'évaluation a révélé une exposition interdite
(type:))
- devant effectuer un travail de nuit (horaire:))
- demandant une consultation
- qui reprend le travail

Date et signature de l'employeur ou de son délégué,

(*) Biffer les mentions inutiles

(°) Cocher la case ad hoc