

Cachet de l'entreprise :

### À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Nom du salarié(e) : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .....

**Convocation le** ..... **à** ..... **h** .....

Nature du ou des emplois : .....

Risques particuliers liés au poste de travail : .....

#### Nature de la visite :

Embauche ou réintégration  Visite périodique

Reprise du travail après :  Accident du travail  Maladie  Maternité

À la demande :  Employeur  Salarié  Médecin du travail  Autre, préciser : .....

Heure de départ de l'entreprise : ..... Heure de retour : .....

**Avis et observations :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

À revoir : .....

Examens à faire

**Signature et cachet :**

**Date :** .....

Heure d'arrivée au centre : .....

Heure de départ du centre : .....

