

1 Place des Marseillais  
94220 Charenton Le Pont

Titulaire

MR YANIS CEBRIAN  
5 PLACE DES CAPUCINS  
82140 ST ANTONIN NOBLE VAL

Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé
16598	00001	16045710001	54

BIC/Swift

FPELFR21XXX

IBAN

 Copier

FR76 1659 8000 0116 0457 1000 154

Envoyer

<b>SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL</b> <b>SRAS</b> BTP Prévention - Santé au travail Montauban ZA Albasud 82 avenue du Portugal 82000 MONTAUBAN 05 63 63 04 50 montauban@srasmt.com	<b>ATTESTATION DE SUIVI</b> individuel de l'état de santé <i>(art L.4624-1 du Code du travail)</i>	<b>ENTREPRISE</b> TEYSSEDOU MONTEILS Médecin référent : LOUIS Margot
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<b>SALARIE(E)</b>	
Norm : CEBRIAN	Prénom : Yanis
Date de naissance : 25/03/2004	


<b>POSTE DE TRAVAIL</b>
MECANICIEN ENGINES
<b>OU EMPLOI(S)</b> (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)

<b>DATE DE LA VISITE</b>		
26/07/2022	08:30	09:02

<b>TYPE DE VISITE*</b> <input checked="" type="checkbox"/> Visite d'information de prévention : <input checked="" type="checkbox"/> Initiale (art R. 4624-10) <input type="checkbox"/> Périodique (art R. 4624-16) <input type="checkbox"/> Visite de reprise (art R. 4624-31) <input type="checkbox"/> Visite à la demande (art R. 4624-34) <input type="checkbox"/> Suivi Individuel Renforcé : visite intermédiaire (art R.4624-28) <i>*Si le médecin du travail constate une inaptitude, utiliser l'avis d'inaptitude. Pour les travailleurs en Suivi Individuel Renforcé (hors visite intermédiaire), utiliser les avis d'aptitude et d'inaptitude</i>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>PROCHAINE VISITE</b> A revoir au plus tard le : 26/07/2024 <input type="checkbox"/> par le médecin du travail <input checked="" type="checkbox"/> par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>ATTESTATION ETABLIE PAR</b> <input type="checkbox"/> le médecin du travail <b>OU</b> un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur : Margot LOUIS dans le cadre d'un protocole : <input type="checkbox"/> le collaborateur médecin <input type="checkbox"/> l'interne en médecine du travail <input checked="" type="checkbox"/> l'infirmier
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>DATE:</b> 26/07/2022 <b>NOM ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE</b> Lionel MALROUX 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Attestation de suivi accompagnée d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur

**NB :** Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail  
 Le travailleur, l'employeur ou le médecin du travail peuvent solliciter l'organisation d'une visite à la demande par le médecin du travail (R.4624-34 du code du travail).