 **FICHE DE LIAISON**

Informations transmises par l’entreprise de travail temporaire (ETT) à l’équipe santé au travail

**ETT** Nom :       N° adhérent :

Tél. :

**SALARIE** Nom :       Prénom :

 Date de naissance :

 Contrat : Intérimaire [ ]  CDI Intérimaire [ ]

**RENDEZ-VOUS** Motif :

 Avec :

 Adresse : Tél. : 02 32 74 94 94

 Date :       Heure :

Veuillez apporter votre **carnet de santé ou de vaccination**, vos **lunettes**, et en cas de visite de reprise les **documents médicaux utiles** au médecin du travail (radiographies, ordonnances, résultats d’examens, comptes rendus d’hospitalisation…)

**Toute impossibilité doit être signalée 48 heures avant la visite, sous peine de facturation**

**EMPLOIS** pour lesquels le suivi individuel est demandé (**UN SEUL EMPLOI PAR LIGNE**)

Emploi 1 :

Emploi 2 :

Emploi 3 :

**TYPE DE SUIVI DEMANDE**

**SIS** (Suivi Individuel Simple) : [ ]  **SIR** (Suivi Individuel Renforcé) : [ ]

**SIA** (Suivi Individuel Adapté) [ ]  - Agents biologiques (groupes 3 et 4) [ ]

 - Autorisation de conduite [ ]

- Femme enceinte [ ]  - CMR (cancérogène, mutagène…) [ ]

- Travail de nuit [ ]  **Lesquel(s)**

- Travailleur reconnu handicapé [ ]  - Habilitation électrique [ ]

- Travailleur reconnu invalide [ ]  - Hauteur (échafaudage) [ ]

 - Manutention manuelle > 55 kg [ ]

 - Milieu hyperbare [ ]

 - Plomb [ ]

 - Rayonnements ionisants [ ]

**L’infirmière ne voit que les intérimaires en SIS et ne délivre pas d’avis d’aptitude**

**INFORMATIONS SUR LES RISQUES ET NUISANCES** des postes occupés dans les entreprises utilisatrices

**(Ces informations ne font pas l’objet d’un avis d’aptitude mais sont prises en compte dans le suivi individuel)**

**ENTREPRISE UTILISATRICE**

Nom :

Lieu de la mission :

Nom et coordonnées du médecin du travail de l’entreprise utilisatrice :

**Les fiches de liaisons doivent être envoyées uniquement par email : planning.interim@santraplus.fr**