

DEMANDE DE SURVEILLANCE DE SANTE DES TRAVAILLEURS
(prévue à l'article 11 de l'Arrêté Royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de santé des travailleurs)
A TRANSMETTRE AU CESI PREVENTION ET PROTECTION

L'employeur soussigné

Nom et prénom de l'employeur

Dénomination de l'entreprise

N° affiliation CESI :

Adresse CP et localité :

Prie le conseiller en prévention-médecin du travail de soumettre à l'évaluation de santé prescrite par les arrêtés royaux du 28 mai 2003 et du 4 juillet 2004 relatifs à la surveillance de la santé des travailleurs

Nom et prénom de l'élève à examiner :

N°NISS :

Nom de l'établissement scolaire :

CP et localité :

Né(e) le :

Examen à programmer

Demeurant à :

Date examen :

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

Poste ou activité :

A occuper

Date d'entrée en fonction :

Effectivement occupé(e)

NATURE DE L'EVALUATION DE SANTE :

Evaluation 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

à une activité liée aux denrées alimentaires

pour une personne handicapée

pour un jeune au travail ou stagiaire avant la toute première affectation

Evaluation 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

à une activité liée aux denrées alimentaires

Visite de pré-reprise du travail

Examen de reprise du travail

Date de reprise prévue :

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

Occupée à un poste dont l'évaluation a révélé une exposition interdite

(type :)

Devant effectuer du travail de nuit (horaire :)

Demandant une consultation

Qui reprend le travail

Consultation spontanée

Evaluation de santé dans le cadre d'une procédure de reclassement (incapacité de travail définitive)

Aptitude permis de conduire du groupe 2 (AR 23 mars 1998)

(°) cocher la case ad hoc

Date :

Signature de l'employeur ou de son délégué.