**Demande de visite d’embauche (Initiale)**

*Ce document ne concerne pas les demandes de visites spécifiques => Merci de remplir le document spécifique*

*Ce document ne concerne pas les demandes de visites périodiques => Merci d’envoyer un mail au service de médecine en indiquant le nom, prénom de l’agent. Celui-ci sera forcément enregistré dans notre logiciel métier.*

**Nom de la collectivité** **/ établissement** :

**Agent concerné :**

* Civilité : [ ]  Mme [ ]  Mr [ ]  Mlle
* Nom :
* Nom patronyme :
* Prénom :
* Date de naissance :
* Poste de travail actuel (emploi) :

**Date d’arrivée dans la structure :**

**L’agent est-il reconnu en tant que Travailleur Handicapé :** [ ]  Oui [ ]  Non

 [ ]  Présence d’une RQTH

**Habilitation électrique** : [ ]  Oui [ ]  Non

**Autorisation de conduite** : [ ]  Oui [ ]  Non

 [ ]  Chariot élévateur / Gerber / …

 [ ]  Nacelle

 [ ]  Pontier

 [ ]  Tracteur

 [ ]  Déneigeuse

 [ ]  Autres :

Il n’est pas nécessaire d’y joindre une fiche de poste.

* **Un rendez-vous sera pris avec le secrétariat à l’issue de la réception de ce document**
* **L’agent convoqué est tenu d’apporter les autorisations, habilitations**

Document à retourner au service de Médecine Préventive

Par mail : **service.medecine@cdg90.fr**