

ATTESTATION D'EXPOSITION

Art R 4412-58 du nouveau code du travail

VOLET EXPOSITION

Nom, prénom :

Adresse :

N° de Sécurité Sociale :

ETABLISSEMENT (Nom, adresse)	MEDECIN DE PREVENTION (Nom, adresse, téléphone)
--	---

Affectation à des travaux exposant à :

Poste de travail :

Date des exposition (début et fin) :

Niveau d'exposition :

Mesure de prévention :

Le médecin de prévention
(date et signature)

Le chef d'établissement
(Date et signature)

Les données médicales sont transmises sous pli confidentiel au médecin choisi par l'intéressé.

VOLET MEDICAL

Nom, prénom :

Établissement :

Suivi médical (début, fin) :

Constatation lors de ce suivi médical :

Examens complémentaires effectués dans le cadre de la surveillance du risque :

Date et constatation du dernier examen médical avant la fin de l'exposition :

Divers

Date et signature du médecin de prévention