

Annexe 3

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	AVIS D'INAPTITUDE <i>(art. L. 4624-4 du code du travail)</i>	ENTREPRISE
		Médecin référent

SALARIE(E)	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

POSTE DE TRAVAIL

OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)
1.
2.
3.

TYPE D'EXAMEN MEDICAL
Suivi individuel renforcé : <input type="radio"/> Examen médical à l'embauche (art. R. 4624-24) <input type="radio"/> Examen médical périodique (art. R. 4624-28) <input type="radio"/> Visite intermédiaire (art. R. 4624-28)
Visite d'information et de prévention <input type="radio"/> initiale (art. R. 4624-11) <input type="radio"/> périodique (art. R. 4624-16) <input type="radio"/> Visite de reprise (art. R. 4624-31) <input type="radio"/> Visite à la demande (art. R. 4624-34)

DECLARATION D'INAPTITUDE <i>Mentions obligatoires en application de l'art. R. 4624-42 du code du travail</i>		
Date de la 1 ^{ère} visite :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :
<input type="radio"/> Etude de poste en date du :		
<input type="radio"/> Etude des conditions de travail en date du :		
<input type="radio"/> Echange avec l'employeur en date du :		
<input type="radio"/> Date de la dernière actualisation de la fiche d'entreprise :		
Le cas échéant : date de la 2 ^{nde} visite :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :

CAS DE DISPENSE DE L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT <i>(articles L. 1226-2-1, L. 1226-12 et L. 1226-20 du code du travail)</i>
<input type="radio"/> « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » <input type="radio"/> « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »

CONCLUSIONS ET INDICATIONS RELATIVES AU RECLASSEMENT (art. L. 4624-4)

DATE : NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL OU DU COLLABORATEUR MEDECIN
--

NB : Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent avis peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).