

## Annexe 3

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

<b>SALARIE(E)</b>	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

<b>POSTE DE TRAVAIL</b>
-------------------------

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

<b>TYPE D'EXAMEN MEDICAL</b>
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)

<b>DECLARATION D'INAPTITUDE</b> <i>Mentions obligatoires en application de l'art. R. 4624-42 du code du travail</i>		
Date de la 1 <sup>ère</sup> 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 <sup>nde</sup> visite :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :

<b>CAS DE DISPENSE DE L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT</b> <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 »

<b>CONCLUSIONS ET INDICATIONS RELATIVES AU RECLASSEMENT (art. L. 4624-4)</b>

<b>DATE :</b> <b>NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL OU DU COLLABORATEUR MEDECIN</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------

**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).