



Nom et adresse de votre entreprise .....

Votre référence adhérent : \_ \_ \_ \_ \_

Tous les renseignements demandés sont importants. Veuillez à remplir toutes les rubriques de ce document. A défaut, nous ne pourrions pas mettre en place le suivi individuel de santé au travail de vos salariés.

NOM – NOM DE JEUNE FILLE PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CODE DE SUIVI INDIVIDUEL DE SANTÉ (SIR, SIA)*	SIS*	EMPLOI(S)	CODE PCS*	TYPE DE CONTRAT*	DATE DEBUT DE CONTRAT	DATE FIN DE CONTRAT
Nom : DUVAL Nom de jeune fille : / Prénom : Robert <span style="float: right; font-style: italic;">exemple</span>	01/01/1975	AB34    CMR	<input type="checkbox"/>	Agent de laboratoire	625b	CDI	17/07/2005	
			<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>					

Vous pouvez imprimer autant de pages que vous souhaitez

- \* **code(s) SIR** : code à préciser pour le **Suivi Individuel Renforcé**, se reporter au tableau ci-dessous et à notre document « *Quel suivi individuel de santé pour vos salariés ?* » ([www.cmaic.fr](http://www.cmaic.fr))
- \* **code(s) SIA** : code à préciser pour le **Suivi Individuel Adapté**, se reporter au tableau ci-dessous et à notre document « *Quel suivi individuel de santé pour vos salariés ?* » ([www.cmaic.fr](http://www.cmaic.fr))
- \* **SIS (Suivi Individuel Simple)** : case à cocher si votre salarié n'est pas en Suivi Individuel Renforcé (SIR) ou en Suivi Individuel Adapté (SIA)
- \* **code PCS** : code Profession et Catégorie Socioprofessionnelle correspond à 3 chiffres et 1 lettre – Où le trouver ? Sur le site : [www.insee.fr](http://www.insee.fr) – rubrique nomenclatures ou sur votre déclaration DADS-U dans le paragraphe « situation du salarié – case « code emploi ».
- \* **type de contrat** : code à préciser pour le type de contrat de travail, se reporter au tableau ci-dessous

SUIVI INDIVIDUEL RENFORCÉ	CODE SIR	SUIVI INDIVIDUEL ADAPTÉ	CODE SIA	CONTRAT DE TRAVAIL	CODE
Travailleurs exposés aux agents biologiques des groupes 3 et 4 Travailleurs exposés aux agents CMR Travailleurs exposés à l'amiante Travailleurs exposés au risque de chute de hauteur (montage/démontage échafaudages) Travailleurs exposés au risque hyperbare Travailleurs exposés au plomb Travailleurs exposés aux rayonnements ionisants (B) Travailleurs autorisés à effectuer des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage Conduite d'équipements de travail mobiles ou servant au levage de charges Travaux de manutention manuelle > à 55 kg Travailleurs de moins de 18 ans affectés à des travaux réglementés Travailleurs exposés aux rayonnements ionisants (A)	<b>AB34</b> <b>CMR</b> <b>AMIA</b> <b>MONT</b> <b>HypB</b> <b>PB</b> <b>CatB</b> <b>ELEC</b> <b>COND</b> <b>MANU</b> <b>18TR</b> <b>CatA</b>	Travailleurs de moins de 18 ans Travailleurs exposés aux agents biologiques pathogènes du groupe 2 Travailleurs exposés aux champs électromagnétiques Travailleurs de nuit Femmes enceintes, allaitantes ou venant d'accoucher Travailleurs titulaires d'une pension d'invalidité Travailleurs handicapés	<b>18NTR</b> <b>AB2</b> <b>ChEM</b> <b>NUIT</b> <b>FEM</b> <b>INV</b> <b>TH</b>	Contrat à durée indéterminée Contrat à durée déterminée Contrat à durée déterminée saisonnier Intérimaire Apprentissage Professionalisation	<b>CDI</b> <b>CDD</b> <b>SAISON</b> <b>INTERIM</b> <b>APPRENTI</b> <b>PROF</b>
<b>Cas particulier</b> Salariés intervenant en INB (Installations Nucléaires de Base)	<b>INB</b>				

A  
Le

Signature du chef d'entreprise