

<p>Centre médical : ANGOULEME - CDG 16 - MEDECINE DU TRAVAIL - 30 RUE DENIS PAPIN - (A votre arrivée, veuillez patienter en salle d'attente) - 16000 ANGOULEME</p> <p>Médecin référent : JAMMET Christophe</p>	<p>ATTESTATION DE SUIVI individuel de l'état de santé</p>	<p>COLLECTIVITE MAIRIE DE AUSSAC-VADALLE 61 RUE DE LA REPUBLIQUE 16560 AUSSAC VADALLE</p>
--	--	--

<p>AGENT Nom : DARDILLAC (né(e) GODEAUX) Date de naissance : 04/04/1990</p>	<p>Prénom : Melanie</p>
--	-------------------------

<p>POSTE DE TRAVAIL Agent polyvalent de restauration (manipulation de denrees alimentaires)</p> <p>OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, agents des associations intermédiaires, mannequins, ...)</p> <p>1. 2. 3.</p>
--


<p>DATE DE LA VISITE Date : 10/03/2025</p>	<p>Heure d'arrivée : 15:53</p>	<p>Heure de départ : 16:22</p>
---	--------------------------------	--------------------------------

<p>MODE DE VISITE Mode de visite : Présentielle</p>
--

<p>TYPE DE VISITE*</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Visite d'information et de prévention</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> initiale</p> <p><input type="checkbox"/> périodique</p> <p><input type="checkbox"/> Visite de reprise</p> <p><input type="checkbox"/> Visite à la demande</p> <p><input type="checkbox"/> Suivi individuel renforcé : visite intermédiaire</p> <p><i>* Si le médecin du travail constate une inaptitude, utiliser l'avis d'inaptitude. Pour les travailleurs en suivi individuel renforcé (hors visite intermédiaire), utiliser les avis d'aptitude et d'inaptitude.</i></p>
--

<p>PROCHAINE VISITE A revoir au plus tard le : 10/03/2028</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail</p> <p><input type="checkbox"/> par le médecin du travail</p>
--

<p>ATTESTATION ETABLIE PAR</p> <p><input type="checkbox"/> le médecin du travail</p> <p><u>OU</u> un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur JAMMET Christophe dans le cadre d'un protocole :</p> <p><input type="checkbox"/> le collaborateur médecin</p> <p><input type="checkbox"/> l'interne en médecine du travail</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> l'infirmier</p>

<p>DATE : 10/03/2025</p> <p>NOM ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE PIVETEAU Elodie</p> 
--

☐ Attestation de suivi accompagnée d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur