

Centre médical : ANGOULEME - CDG16 - MEDECINE DU TRAVAIL - 3 - 26 RUE DENIS PAPIN - (se présenter au secrétariat porte 3 dans le couloir) - 16000 ANGOULEME (16000)	ATTESTATION DE SUIVI individuel de l'état de santé	COLLECTIVITE MAIRIE DE AUSSAC-VADALLE 16560 AUSSAC
Médecin référent : JAMMET Christophe		

AGENT Nom : PEQUEUR (né(e) PEQUEUR) Prénom : Benedicte Date de naissance : 06/02/1990		
--	--	--

POSTE DE TRAVAIL ASP/ agent de service polyvalent OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, agents des associations intermédiaires, mannequins, ...)		
1. 2. 3.		

DATE DE LA VISITE Date : 27/04/2023 Heure d'arrivée : 10:10 Heure de départ : 10:26		
---	--	--

MODE DE VISITE Mode de visite : Présentielle		
--	--	--

TYPE DE VISITE* <input checked="" type="checkbox"/> Visite d'information et de prévention <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> initiale <input checked="" type="checkbox"/> périodique <input type="checkbox"/> Visite de reprise <input type="checkbox"/> Visite à la demande <input type="checkbox"/> Suivi individuel renforcé : visite intermédiaire		
<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>		

PROCHAINE VISITE A revoir au plus tard le : 27/04/2025 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail <input type="checkbox"/> par le médecin du travail 		
---	--	--

ATTESTATION ETABLIE PAR <input checked="" type="checkbox"/> le médecin du travail OU un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur : _____ dans le cadre d'un protocole : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le collaborateur médecin <input type="checkbox"/> l'interne en médecine du travail <input type="checkbox"/> l'infirmier 		
---	--	--

DATE : 27/04/2023	<input checked="" type="checkbox"/> 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
NOM ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE Docteur JAMMET Christophe 	

Docteur Christophe JAMMET
 Médecin de Prévention
 30, rue Denis Papin - CS 12213
 16022 ANGOULEME CEDEX
 05 45 69 45 82



Centre médical : ANGOULEME - CDG16 -
MEDECINE DU TRAVAIL - 3 - 26 RUE DENIS
PAPIN - (se présenter au secrétariat porte 3 dans le
couloir) - 16000 ANGOULEME (16000)

Médecin référent : JAMMET Christophe

**Proposition de mesures individuelles d'aménagement,
d'adaptation ou de transformation du poste de travail
ou de mesures d'aménagement du temps de travail**

COLLECTIVITE
MAIRIE DE AUSSAC-VADALLE
16560 AUSSAC

AGENT

Nom : PEQUEUR (né(e) PEQUEUR)

Prénom : Benedicte

Date de naissance : 06/02/1990

POSTE DE TRAVAIL

ASP/ agent de service polyvalent

OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, agents des associations intermédiaires, mannequins, ...)

- 1.
- 2.
- 3.

Commentaire :

Vaccination antitétanique à mettre à jour (fournir la preuve)

DATE : 27/04/2023

**NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL
OU DU COLLABORATEUR MEDECIN**

Docteur JAMMET Christophe

Docteur Christophe JAMMET
Médecin de Prévention
30, rue Denis Papin - CS 12213
16022 ANGOULEME CEDEX
05 45 69 45 82

Document délivré :

- avec l'attestation de suivi en date du : 27/04/2023
- avec l'avis d'aptitude en date du :

Echange avec l'employeur en date du :