

SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE



02 47 66 71 74 | medecine.preventive@cdg37.fr | 27, rue du Rempart - 37041 TOURS Cedex 1



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES NOUVEAUX EMBAUCHÉS

ETAT CIVIL

Identité de l'employeur :

Date d'embauche :

Nom marital :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Situation de famille :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Grade :

Fonction :

Si mutation d'une autre collectivité, précisez la collectivité et l'ancien poste :

.....

.....

.....

CONDITIONS DE TRAVAIL

(Bien compléter les risques professionnels du poste - Obligation de l'employeur d'évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, conformément à l'article L230-2 du Code du Travail)

Durée de travail (par semaine ou par mois) :

Horaires de travail :

Domaines d'activité :

- | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Espaces verts | <input type="checkbox"/> Voirie | <input type="checkbox"/> Bâtiment | <input type="checkbox"/> Gardiennage |
| <input type="checkbox"/> Assainissement | <input type="checkbox"/> Déchets | <input type="checkbox"/> Ménage | <input type="checkbox"/> Police |
| <input type="checkbox"/> Restauration collective | <input type="checkbox"/> Enfance | <input type="checkbox"/> Administratif | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Culturelle | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : | |

Détail du poste de travail :

.....

Locaux mis à disposition :

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Vestiaires | <input type="checkbox"/> Sanitaires | <input type="checkbox"/> Douches | <input type="checkbox"/> Local de restauration |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|

Risques particuliers :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Machines coupantes | <input type="checkbox"/> Machines bruyantes | <input type="checkbox"/> Eaux usées |
| <input type="checkbox"/> Installations électriques | <input type="checkbox"/> Produits chimiques | <input type="checkbox"/> Travail en hauteur |
| <input type="checkbox"/> Ecrans d'ordinateur | <input type="checkbox"/> Port de charges lourdes | <input type="checkbox"/> Travail de nuit |
| <input type="checkbox"/> Travail sur voie publique | <input type="checkbox"/> Engins à conducteur porté | |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : | | |

Equipements de protection individuelle fournis :

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vêtement de travail | <input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité | <input type="checkbox"/> Gants |
| <input type="checkbox"/> Gilet de signalisation | <input type="checkbox"/> Protection auditive | <input type="checkbox"/> Lunettes |
| <input type="checkbox"/> Protection respiratoire | <input type="checkbox"/> Harnais antichute | |

Formations prévues en matière d'hygiène et de sécurité :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Secourisme | <input type="checkbox"/> Sécurité incendie |
| <input type="checkbox"/> Gestes et postures | <input type="checkbox"/> Habilitation électrique |
| <input type="checkbox"/> Autorisation de conduite | <input type="checkbox"/> Produits phytosanitaires |

A compléter par l'employeur et à retourner impérativement avec la programmation au service de médecine préventive du CDG 37 par courriel :

medecine.preventive@cdg37.fr