

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL  336 rue Saint Honoré 75001 Paris 01 40 15 52 50	ATTESTATION DE SUIVI individuel de l'état de santé (art L.4624-1 du Code du travail)	ENTREPRISE HIGHSKILL (11799) Médecin référent : Dr SARIVAN Adina
--	---	---

SALARIE(E)	
Nom : EL AOUAD	Prénom : MOSTAPHA
Date de naissance : 01/01/1992	

POSTE DE TRAVAIL
INGÉNIEUR ETUDES ET DEVELOPPEMENT
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)

DATE DE LA VISITE		
Date : 09/08/2023	Heure d'arrivée : 11:40	Heure de départ : 12:30

TYPE DE VISITE*
☒ Visite d'information de prévention : ☒ Initiale (art R. 4624-10) ☐ Périodique (art R. 4624-16) ☐ Visite de reprise (art R. 4624-31) ☐ Visite à la demande (art R. 4624-34) ☐ Suivi Individuel Renforcé : visite intermédiaire (art R.4624-28)
Motif de visite secondaire : <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 : 08/2028 ☐ par le médecin du travail ☒ par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail

ATTESTATION ETABLIE PAR
☐ le médecin du travail OU un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur : Adina SARIVAN dans le cadre d'un protocole : ☐ le collaborateur médecin ☐ l'interne en médecine du travail ☒ l'infirmier

DATE D'EDITION : 09/08/2023 NOM ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE Monia ISMAILI ALAOUI 
--

☐ 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

 Téléconsultation : Non