

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Service de prévention et santé au travail</b><br> CMIE - LAFAYETTE<br>43 Rue Lafayette<br>75009 PARIS<br>Tel : 0155078690 | <b>Attestation de suivi</b><br>individuel de l'état de santé<br>(art L. 4624-1 du code du travail) | <b>Entreprise</b><br><b>COOPTALIS</b><br>(75333)<br>Médecin référent : Dr BEAU Emmanuel |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| <b>Salarié(e)</b>              |                  |
| Nom : OUNIS                    | Prénom : Mokhtar |
| Date de naissance : 08/11/1985 |                  |

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Poste de travail</b>                                                                                  |
| Ingénieur études et développement                                                                        |
| <b>Ou emploi(s) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires...)</b> |
|                                                                                                          |

|                          |                         |                         |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>Date de la visite</b> |                         |                         |
| Date : 30 mai 2022       | Heure d'arrivée : 11h05 | Heure de départ : 11h22 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Type de visite*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Visite d'information et de prévention <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> initiale (art. R. 4624-10)</li> <li><input type="checkbox"/> périodique (art. R. 4624-16)</li> </ul> <input type="checkbox"/> Visite de reprise (art. R. 4624-31)<br><input type="checkbox"/> Visite à la demande (art. R. 4624-34)<br><input type="checkbox"/> Suivi individuel renforcé : visite intermédiaire (art. R. 4624-28) |
| <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>                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Attestation établie par</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Le médecin du travail<br>OU un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, dans le cadre d'un protocole. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> le collaborateur médecin</li> <li><input type="checkbox"/> l'interne en médecine du travail</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> l'infirmier</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prochaine visite:</b>                                                                                                                                                                                                            |
| A revoir au plus tard le : 29/05/2027<br><input type="checkbox"/> par le médecin du travail<br><input checked="" type="checkbox"/> par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail |

Mélanie RAGI

**Le 30 mai 2022**  
**Mme RAGI Mélanie**  
*Infirmière en santé au travail*

☐ Attestation de suivi accompagné(e) d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail.