

## FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN NOUVEL AGENT AU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE

### INFORMATIONS SALARIÉ(E)

Collectivité / Établissement public :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Âge :

Lieu de naissance :

Adresse :

N° Portable :

Courriel :

Situation familiale :

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Union libre

Veuf(ve)

Pacsé(e)

### INFORMATIONS EMPLOI

Date d'embauche :

Temps de travail :

Statut (titulaire, stagiaire, contractuel, apprenti) :

Grade :

Service :

Suivi médical :

Simple

Renforcé

Horaires :

Travail de nuit

Travail posté (3x8; 2x8; 2x12)

L'agent possède :

Autorisation de conduite/ CACES

AIPR (autorisation d'intervention à proximité des réseaux)

Habitation électrique

Opération de montage/ démontage échafaudage

L'agent est

CMR\*/plomb/amiante

Agent biologique de groupe 3 et 4\*

exposé à :

Manutention manuelle > 55kg

Leptospirose

L'agent est :

En situation de handicap

Atteint d'une pathologie particulière

\*CMR= poussières de bois ; fumée de soudure ; bitume chaud/froid ; agents chimiques dangereux...

\*personnels pouvant être concernés par les agents biologiques de groupe 3 et 4 sont : soignants, aides à domicile, métiers de la petite enfance, métier des centres d'ordures ménagères/centre de tri/compostage ; agent de station d'épuration/assainissement/égoutier...

Merci d'adresser ce formulaire complété, par courriel, accompagné IMPÉRATIVEMENT de la fiche de poste et des justificatifs de formation à la sécurité (CACES, Habilitation, AIPR...) à l'adresse : [medecine.preventive@cdg28.fr](mailto:medecine.preventive@cdg28.fr)



Engagé dans une démarche éco-responsable, le Centre de gestion d'Eure-et-Loir met à votre disposition des formulaires interactifs en noir & blanc pour vous accompagner à limiter les impressions couleurs.