

Logo Service de Santé au Travail interentreprises	Adresse du centre du lieu de vi- site :	FICHE d'APTITUDE MEDICALE (Art.4624-47, R4624-49 du Code du Travail) Pour l'employeur : <input type="radio"/> , pour le salarié <input type="radio"/>	Entreprise Mise à jour Fiche Entreprise ¹ : ... / ... (mois/année)
	SALARIE : Nom : Prénom : Date naissance : / / Date embauche : / /		
POSTE de TRAVAIL : ou EMPLOIS (art.R4625-9 et R5132-26-7) : 1 : 2 : 3 : Date étude de poste ² : / / - Salarié bénéficiant d'une Surveillance Médicale Renforcée (SMR) : <input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non			
NATURE de l'EXAMEN : <input type="radio"/> Embauche <input type="radio"/> Visite périodique : Date de la précédente visite périodique : / / Le cas échéant date du précédent entretien infirmier : / / Date du précédent examen de nature médicale si SMR : / / <input type="radio"/> Visite de reprise : <input type="radio"/> maternité <input type="radio"/> Maladie Professionnelle <input type="radio"/> Accident de Travail <input type="radio"/> maladie ou accident non professionnel <input type="radio"/> A la demande : <input type="radio"/> du salarié <input type="radio"/> de l'employeur <input type="radio"/> du médecin du travail : (<input type="radio"/> : 2 ^{ème} visite en cas d'inaptitude envisagée - <input type="radio"/> : Autre)			
CONCLUSIONS :			
<input type="radio"/> Apte <input type="radio"/> Inapte (art.R.4624-31) : <input type="radio"/> 2 ^{ème} visite <input type="radio"/> En un seul examen (<input type="radio"/> danger immédiat - <input type="radio"/> examen pré-reprise en date du : ... / ... / ...)			
Date de l'examen : / / Heure de convocation : ... h ... Heure d'arrivée : ... h ... Heure de départ : ... h ...			Nom et signature du médecin
<input type="radio"/> A revoir :			
¹ Date mise à jour Fiche Entreprise pour : le Travail de nuit (art.R3122-19), les salariés exposés aux Agents Chimiques Dangereux (R4412-47) et aux rayonnements ionisants (R4451-82). ² Date étude de poste pour : le Travail de nuit (art.R3122-19), les salariés exposés aux Agents Chimiques Dangereux (R4412-47) et aux rayonnements ionisants (R4451-82).			

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur : Cet avis peut être contesté dans les **2 mois** suivant sa notification par lettre recommandée avec avis de réception, auprès de l'inspecteur du travail (art. R4624-35 du Code du Travail). Ce délai est réduit à **15 jours** pour les avis concernant les salariés exposés à des **agents chimiques dangereux**, des **rayonnements ionisants** ou travaillant en **milieu hyperbare** (art. R4412-48, R4451-83 du Code du Travail et article 33 II du décret n°90 du 28/3/1990).

Logo Service de Santé au Travail interentreprises	Adresse du centre du lieu de vi- site :	FICHE d'APTITUDE MEDICALE (Art.4624-47, R4624-49 du Code du Travail) Pour l'employeur : <input type="radio"/> , pour le salarié <input type="radio"/>	Entreprise Mise à jour Fiche Entreprise ¹ : ... / ... (mois/année)
	SALARIE : Nom : Prénom : Date naissance : / / Date embauche : / /		
POSTE de TRAVAIL : ou EMPLOIS (art.R4625-9 et R5132-26-7) : 1 : 2 : 3 : Date étude de poste ² : / / - Salarié bénéficiant d'une Surveillance Médicale Renforcée (SMR) : <input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non			
NATURE de l'EXAMEN : <input type="radio"/> Embauche <input type="radio"/> Visite périodique : Date de la précédente visite périodique : / / Le cas échéant date du précédent entretien infirmier : / / Date du précédent examen de nature médicale si SMR : / / <input type="radio"/> Visite de reprise : <input type="radio"/> maternité <input type="radio"/> Maladie Professionnelle <input type="radio"/> Accident de Travail <input type="radio"/> maladie ou accident non professionnel <input type="radio"/> A la demande : <input type="radio"/> du salarié <input type="radio"/> de l'employeur <input type="radio"/> du médecin du travail : (<input type="radio"/> : 2 ^{ème} visite en cas d'inaptitude envisagée - <input type="radio"/> : Autre)			
CONCLUSIONS :			
<input type="radio"/> Apte <input type="radio"/> Inapte (art.R.4624-31) : <input type="radio"/> 2 ^{ème} visite <input type="radio"/> En un seul examen (<input type="radio"/> danger immédiat - <input type="radio"/> examen pré-reprise en date du : ... / ... / ...)			
Date de l'examen : / / Heure de convocation : ... h ... Heure d'arrivée : ... h ... Heure de départ : ... h ...			Nom et signature du médecin
<input type="radio"/> A revoir :			
¹ Date mise à jour Fiche Entreprise pour : le Travail de nuit (art.R3122-19), les salariés exposés aux Agents Chimiques Dangereux (R4412-47) et aux rayonnements ionisants (R4451-82). ² Date étude de poste pour : le Travail de nuit (art.R3122-19), les salariés exposés aux Agents Chimiques Dangereux (R4412-47) et aux rayonnements ionisants (R4451-82).			

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur : Cet avis peut être contesté dans les **2 mois** suivant sa notification par lettre recommandée avec avis de réception, auprès de l'inspecteur du travail (art. R4624-35 du Code du Travail). Ce délai est réduit à **15 jours** pour les avis concernant les salariés exposés à des **agents chimiques dangereux**, des **rayonnements ionisants** ou travaillant en **milieu hyperbare** (art. R4412-48, R4451-83 du Code du Travail et article 33 II du décret n°90 du 28/3/1990).