

SALARIE

Prénom

Date de naissance

Nom

ENTREPRISE**POSTE DE TRAVAIL****DATE D'EMBAUCHE****NATURE DE L'EXAMEN :**

- ✓> Embauche, réintégration :
- > Visite systématique :
- > Surveillance médicale spéciale :
- > Visite de reprise :
- > Visite spontanée :
- > Autres :

CONCLUSION :

designer par particulier
apte

A REVOIR LE :

Date :

Cachet et visa du médecin :

22/07/20

Dr. HAMMIL ABDELLAH
Médecin du Travail
Tél : 06 66 67 11 38