 <p><b>SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL</b>  <b>SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL DE L'AIN</b>  <b>Centre médical</b>          Plaine Robert          01150 Sainte Julie          Tél : 04 28 44 02 95          Mail : secretariat.dr.bertolotti@sst01.org</p>	<p><b>ATTESTATION DE SUIVI</b>          individuel de l'état de santé          (art L.4624-1 du Code du travail)</p> <p><b>TELECONSULTATION :</b>          Non</p>	<p><b>ENTREPRISE</b>          ENTREPRISE :          1067 ALFA 3A</p> <p><b>Médecin référent :</b>          BERTOLOTTI          Cécile</p>
---	--	---

<b>SALARIE(E)</b>	
Nom : MOREAU	Prénom : PHILIPPE
Epoux(se) :	Date de naissance : 11/10/1962

<b>POSTE DE TRAVAIL</b>
DEVELOPPEUR INFORMATIQUE
<b>OU EMPLOI(S)</b> (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)

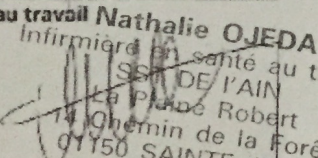
<b>DATE DE LA VISITE</b>
23/09/2021
Heure d'arrivée : 14:16
Heure de départ : 15:00

<b>TYPE DE VISITE*</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Visite d'information de prévention : <input checked="" type="checkbox"/> Initiale (art R. 4624-10) <input type="checkbox"/> Périodique (art R. 4624-16) <input type="checkbox"/> Visite de reprise (art R. 4624-31) <input type="checkbox"/> Visite à la demande (art R. 4624-34) <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>PROCHAINE VISITE</b>
A revoir au plus tard le : 30/09/2026
<input type="checkbox"/> par le médecin du travail <input checked="" type="checkbox"/> par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail

<b>ATTESTATION ETABLIE PAR</b>
<input type="checkbox"/> le médecin du travail <u>OU</u> un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur : Cécile BERTOLOTTI dans le cadre d'un protocole : <input type="checkbox"/> le collaborateur médecin <input type="checkbox"/> l'interne en médecine du travail <input checked="" type="checkbox"/> l'infirmier

**Sous réserve de la mise en place par l'employeur des mesures de prévention en vigueur vis-à-vis de la situation épidémique COVID conformément aux recommandations du ministère des solidarités et de la santé, et du ministère du travail.**

DATE: 23/09/2021 NOM ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE Infirmière de santé au travail <b>Nathalie OJEDA</b> <b>OJEDA Nathalie</b>  Infirmière de santé au travail Sst de l'AIN La Plaine Robert 14 Chemin de la Forêt 01150 SAINTE JULIE
---

☐ 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

**NB :** Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail  
 Le travailleur, l'employeur ou le médecin du travail peuvent solliciter l'organisation d'une visite à la demande par le médecin du travail (R.4624-34 du code du travail).