

SERVICE DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL Centre de Pôle Yvon Morandat 2ème étage 80 avenue de la Galerie à la Mer Pôle d'activité Yvon Morandat Bâtiment B, 2ème étage 13120 Gardanne	ATTESTATION DE SUIVI individuel de l'état de santé <i>(art L.4624-1 du Code du travail)</i>	ENTREPRISE MLTM MARSEILLE 34372 Médecin du travail référent Dr. DAGHER SOPHIE
---	--	---

SALARIE(E)			
Nom de naissance	MEZIOUD ()		
Prénoms de naissance	RABAH		
Date de naissance	23/10/1982	Sexe	M
Lieu de naissance (code INSEE)	13055		
Matricule INS	1 82 10 13 055 820 61		
NIR	X	NIA	


 INS à scanner

POSTE DE TRAVAIL	
Le poste fait l'objet de mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 :	☒ Oui, depuis le 03/09/2025 ☐ Non
Le poste fait l'objet d'un suivi individuel renforcé prévu à l'article L. 4624-2 :	☒ Oui, depuis le 16/05/2023 ☐ Non
Intitulé du poste de travail : GRUTIER	
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)	

DATE DE L'EXAMEN OU DE LA VISITE		
Date : 03/09/2025	Heure d'arrivée : 09:30	Heure de départ : 10:16

TYPE D'EXAMEN OU DE VISITE (*)
☐ Visite d'information de prévention : ☐ Initiale (art R. 4624-10) ☐ Périodique (art R. 4624-16)
☐ Visite de reprise (art R. 4624-31)
☐ Visite à la demande (art R. 4624-34) ☐ Visite post-exposition (art L. 4624-2-1) ☐ Visite post-professionnelle (art L. 4624-2-1) ☐ Visite de mi-carrière (art L. 4624-2-2)
☒ Visite intermédiaire effectuée dans le cadre du suivi individuel renforcé (art R.4624-28)
(*) Si le médecin du travail constate une inaptitude, utiliser l'avis d'inaptitude.

☐ Réorientation vers le médecin du travail sans délai
--

PROCHAIN EXAMEN OU VISITE
A revoir au plus tard le : 03/09/2027

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).

DATE : 03/09/2025

NOM : DAGHER SOPHIE

QUALITE : Médecin du travail

MAIL ET TELEPHONE PROFESSIONNELS :

assistante-dr-dagher@stprovence.fr - 0486672817

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE

☒ 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

SERVICE DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL Centre de Pôle Yvon Morandat 2ème étage 80 avenue de la Galerie à la Mer Pôle d'activité Yvon Morandat Bâtiment B, 2ème étage 13120 Gardanne	Proposition de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail <i>(art L. 4624-3 du code du travail)</i>	ENTREPRISE MLTM MARSEILLE 34372 Médecin du travail référent Dr. DAGHER SOPHIE
---	---	---

SALARIE(E)				
Nom de naissance	MEZIOUD			
Prénoms de naissance	RABAH			
Date de naissance	23/10/1982	Sexe	M	
Lieu de naissance (code INSEE)	13055			
Matricule INS	1 82 10 13 055 820 61			
NIR	X	NIA		


 INS à scanner

POSTE DE TRAVAIL	
Le poste fait l'objet de mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 :	☒ Oui, depuis le 03/09/2025 ☐ Non
Le poste fait l'objet d'un suivi individuel renforcé prévu à l'article L. 4624-2 :	☒ Oui, depuis le 16/05/2023 ☐ Non
Intitulé du poste de travail : GRUTIER	
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)	

DESCRIPTION DE L'AMENAGEMENT DE POSTE OU DU TEMPS DE TRAVAIL PROPOSE
poursuite de la restriction au port de charges lourdes : pas plus de 20Kg

NB : Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les propositions reposant sur des éléments de nature médicale émis par le médecin du travail peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).

DATE : 03/09/2025

NOM : DAGHER SOPHIE

QUALITE : Médecin du travail

MAIL ET TELEPHONE PROFESSIONNELS : assistante-dr-dagher@stprovence.fr - 0486672817

SIGNATURE DU MEDECIN

Document délivré :

☒ Avec l'attestation de suivi en date du : 03/09/2025

☐ Avec l'avis d'aptitude en date du :

Echange avec l'employeur en date du :

☒ Je reconnais avoir bien reçu la proposition du
03/09/2025

SIGNATURE DU SALARIE

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent document peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code de travail).