


SERVICE DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL BTP SANTE AU TRAVAIL 1 Rue des Frères Lumière ZAC de Malissol 38200 VIENNE Coordonnées : www.btpst.fr/contact/	AVIS D'APTITUDE <i>réserve aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé</i>	ENTREPRISE BUFFIN N°adhérent : 201670 Mail : contact@buffin-tp.fr Médecin du travail référent : Dr. HAJEK Alexandru
--	--	--

SALARIE(E)				
Nom de naissance	DAVID			
Prénoms de naissance	KEVIN			
Date de naissance	15/09/1993	Sexe	M	
Lieu de naissance (code INSEE)				69189
Matricule INS	1 93 09 69 189 226 97			
NIR	X	NIA		


 INS à scanner

POSTE DE TRAVAIL
Le poste fait l'objet de mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 : <input type="checkbox"/> Oui, depuis le <input checked="" type="checkbox"/> Non
Intitulé du poste de travail : CHEF D EQUIPE -CONDUCTEUR D ENGIN APTITUDE A LA CONDUITE D'ENGINS OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)

TYPE D'EXAMEN
<input type="checkbox"/> Examen médical à l'embauche (art. R.4624-24) <input checked="" type="checkbox"/> Renouvellement de l'examen médical d'aptitude (art. R.4624-28)

DATE DE L'EXAMEN MEDICAL
Date : 08/12/2025 Heure d'arrivée : 09:00 Heure de départ : 09:23

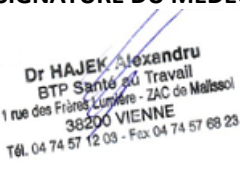
PROCHAIN EXAMEN OU VISITE
A revoir au plus tard le : 08/12/2027

COMMENTAIRES, HORS MESURES INDIVIDUELLES PREVUES A L'ARTICLE L 4624-3

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 avis reposant sur des éléments de nature médicale émis par le médecin du travail peuvent être contesté 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 : 08/12/2025 NOM : HAJEK Alexandru QUALITE : Médecin du travail MAIL ET TELEPHONE PROFESSIONNELS : Coordonnées : www.btpst.fr/contact/ SIGNATURE DU MEDECIN : 
--

<input type="checkbox"/> Avis d'aptitude accompagné d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur <input checked="" type="checkbox"/> Je reconnais avoir bien reçu l'avis du 08/12/2025 SIGNATURE DU SALARIE :
--