



LISTE DU PERSONNEL

à remplir et à nous retourner impérativement

LISTE DE L'ENSEMBLE DE VOS SALARIES (y compris les apprentis, les contrats professionnels)

Nom et Nom de Jeune Fille	Prénom	Date de naissance	Date d'embauche	Intitulé du poste figurant sur le contrat de travail	Type du contrat CDI/CDD/Apprenti...	Type de suivi* SIG/SIR	Code PCS-ES

*Voir document annexe « RAPPEL SUR LES VISITES MEDICALES EN SANTE AU TRAVAIL »

- SIG : suivi individuel général ; poste sans risques particuliers
- SIR : suivi individuel renforcé ; poste soumis à risques particuliers

Fait à, le.../.../.....

Cachet de la société et signature du responsable