

Renseignements pour l'examen médical des salariés temporaires

À remplir par l'agence d'emploi (AE) et à retourner au GIST - siège social de Saint Nazaire

Raison sociale de l'agence d'emploi (AE)

N° adhérent :

Nom :

Tél. :

Fax :

Salarié temporaire

Nom du salarié : Nom de jeune fille

Prénom :

Date de naissance :

Convocation

Établie le : à heures.....

Lieu :

Avec le Docteur :

Nature de l'examen demandé

Embauche Surveillance périodique

Reprise de travail (accident, maladie) / date de l'arrêt : Autre

Emplois Entreprises utilisatrices (EU) Médecins des entreprises utilisatrices	Risques liés au poste de travail
1 ^{er} emploi : Nom de l'EU : Médecin de l'EU :	
2 ^{ème} emploi : Nom de l'EU : Médecin de l'EU :	
3 ^{ème} emploi : Nom de l'EU : Médecin de l'EU :	

Fait le : à :

Signature :