



AVIS D'APTITUDE
Réservé aux travailleurs bénéficiant
d'un suivi individuel renforcé

Entreprise
PROMAN GESTION (INTERIMAIRES)-
107987.1
Médecin référent
Dr. MEDECIN INTERIMAIRE


SALARIE(E)	
Nom: LABAN	Prénom : WILLIAM
Date de naissance : 27/11/1984	

POSTE DE TRAVAIL	
Chauffeur PL 641A	
Ou EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations Intermédiaires, mannequins,...)	
1	Chauffeur livreur, coursiers 643a
2	Chauffeur PL 641A
3	CHAUFFEUR SPL 641a

TYPE D'EXAMEN MEDICAL	
<input checked="" type="checkbox"/> Examen médical à l'embauche (Art. R. 4624-24)	
<input type="checkbox"/> Examen médical périodique (Art. R. 4624-28)	
<input type="checkbox"/> Visite de reprise (Art. R. 4624-31))	
<input type="checkbox"/> Visite à la demande (Art. R 4624-34))	

DATE DE L'EXAMEN MEDICAL		
Date : 14/11/2024	Heure d'arrivée : 08:20	Heure de départ : 09:12

PROCHAINE VISITE	
A revoir : 01/11/2026 pour Visite intermédiaire SIR	
<input checked="" type="checkbox"/> par le professionnel de santé dans le cadre de la visite intermédiaire	
<input type="checkbox"/> par le médecin du travail dans le cadre de la visite périodique	

DATE : 14/11/2024
NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL OU DU COLLABORATEUR MEDECIN
STARACE Nathalie


☐ 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.

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 éléments de nature médicale justifiant le présent avis 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).