

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

**Entreprise**  
**PROMAN GESTION (INTERIMAIRE)**-  
**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**

- Examen médical à l'embauche (Art. R. 4624-24)
- Examen médical périodique (Art. R. 4624-28)
- Visite de reprise (Art. R. 4624-31))
- 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

- par le professionnel de santé dans le cadre de la visite intermédiaire
- 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**

STAPACE 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).