

Liste nominative de votre effectif

Nom de l'entreprise :

Horaires d'ouverture :

Jour(s) de fermeture :

Date(s) de congés annuels :

Jours et horaires souhaités pour les convocations :

Cadre réservé au GIST / n° adhérent :

Nom de la personne chargée des convocations : e-mail : Tél :

Existence d'un CSE : oui non

SI Suivi Individuel général | **SIA** Suivi Individuel Adapté | **SIR** Suivi Individuel Renforcé | **SIR^{annuel}** Suivi Individuel Renforcé annuel **voir tableau au dos**

nom	nom de naissance	prénom	date de naissance	intitulé du poste + CSP	Contrat (durée CDD à préciser)			date d'embauche	type de suivi *				motif SIA / SIR / SIR ^{annuel} (voir tableau au dos)	observations (arrêt, congé, déplacements, contrat saisonnier)	Si non francophone, langue parlée
					CDD	CDD saisonnier	CDI		SI	SIA	SIR	SIR annuel			
Total général (suite du tableau en page 2)															

Tableau des différents types de suivis de l'état de santé de vos salariés

cas général	habitation électrique	engins mobiles soumis à autorisation	champs électromagnétiques	agents biologiques (gpe 2)	transport de matières dangereuses / transports en commun	travailleur de nuit	travailleur handicapé	titulaire pension invalidité	femme enceinte et/ou allaitante
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SIA	SIA	SIA	SIA
moins de 18 ans travaux NON réglementés	amiante	plomb	agents CMR	agents biologiques (gpe 3 et 4)	montage démontage échafaudages	milieu hyperbare	poste à aptitude spécifique	moins de 18 ans travaux réglementés	rayonnements ionisants
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIA	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR	SIR annuel	SIR annuel

SI Suivi Individuel général | **SIA** Suivi Individuel Adapté | **SIR** Suivi Individuel Renforcé | **SIR_{annuel}** Suivi Individuel Renforcé annuel