

# 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 : .....

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<sup>annuel</sup>** 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 <sup>annuel</sup> (voir tableau au dos)	observations (arrêt, congé, déplacements, contrat saisonnier)	Si non francophone, langue parlée
					CDD	CDD saisonnier	CDI		SI	SIA	SIR	SIR <sup>annuel</sup>			
Total général (suite du tableau en page 2)															

nom	nom de naissance	prénom	date de naissance	intitulé du poste + CSP	Contrat <small>(durée CDD à préciser)</small>			date d'embauche	type de suivi				motif SIA / SIR / SIR <sup>annuel</sup>	observations <small>(arrêt, congé, déplacements, contrat saisonnier)</small>	Si non francophone, langue parlée
					CDD	CDD saisonnier	CDI		SI	SIA	SIR	SIR <sup>annuel</sup>			
Total général															

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

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