

DOSSIER D'ADHESION

Réservé à STLN: Nom du médecin : _____ Lieu _____ N° Adhèrent : _____
Régulé le : _____

- ✓ **Ce document est à nous retourner dûment rempli avec le règlement correspondant selon la grille tarifaire jointe. Une facture acquittée vous sera adressée.**
- ✓ Votre inscription deviendra effective dès réception du dossier d'adhésion et de l'encaissement de votre règlement.
- ✓ Les entreprises hors compétence géographique peuvent adhérer pour des **salariés travaillant dans notre secteur** (le lieu de résidence n'entre pas en compte), merci d'y joindre impérativement la fiche d'entreprise.

Raison sociale :

Siret : _____

Statut de l'Ets :
(ex : SA, SARL Territoriale, Association, fonction publique, etc...)

Adresse siège social :
.....
.....

Activité professionnelle détaillée : APE/NAF :
.....
.....

Nom du Dirigeant :

E-mail Téléphone _____

Contact administratif (si différent) :

E-mail Téléphone _____

Mention obligatoire

Le soussigné, déclare adhérer, en qualité de membre participant, au Service de Santé au Travail Loire Nord et s'engage à respecter les statuts et règlements (à disposition sur demande).

Certifié exacte le : _____ Signature et cachet

Organisation de l'entreprise :

- S'agit-il d'une reprise ou fusion d'entreprise ? Non Oui

(si oui, nom et n° adhérent de l'ancienne entreprise)

- Avez-vous plusieurs lieux d'activité dans la Loire (42) ? Non Oui

(si oui, adresses des différents lieux)

- Avez-vous différentes sociétés, holding, filiales déjà adhérentes à notre service ? Non Oui

(si oui, nom et n° d'adhérent des autres sociétés)

- Etes vous entreprise extérieure travaillant en permanence dans les locaux d'une autre entreprise ? Non Oui

(si oui, nom de l'entreprise)

- Avez-vous des entreprises extérieures travaillant en permanence dans vos locaux ? Non Oui

(si oui, nom de l'entreprise)

Si différentes de l'adresse du siège social :

Adresse et mail d'activité

.....
.....

Adresse et mail de facturation

.....
.....

Adresse et mail de convocation

.....
.....

Souhaitez-vous des précisions sur (voir détail dans brochure d'information) :

- nos interventions pluridisciplinaires :

Sensibilisation, information (bruit, risques chimiques, conditions de travail en tertiaire dont le travail sur écran, ...)	Non	Oui
--	-----	-----

Métrologie (bruit, lumière, poussières, ...)	Non	Oui
--	-----	-----

Intervention ergonomique	Non	Oui
--------------------------	-----	-----

- nos formations :

Formations Secourisme (SST)	Non	Oui
-----------------------------	-----	-----

Gestes et Postures (PRAP)	Non	Oui
---------------------------	-----	-----

Souhaitez-vous des conseils, des documents concernant :

L'évaluation des risques (Document Unique)	Non	Oui
--	-----	-----

La prévention (par branches professionnelles, par type de risques)	Non	Oui
--	-----	-----

Si oui, précisez votre demande :

Autres

.....

LISTE DES SALARIES A L'ADHESION

Réservé à STLN : Nom de l'entreprise à l'adhésion : _____
 Nom du médecin : _____ Lieu _____ N° Adhèrent : _____
 Attribué le _____

Renseignements pour les convocations aux examens médicaux

Demi-journée ne vous convenant pas (au maximum 2) :

Mois de l'année ne vous convenant pas (au maximum 2) :

Nom de la personne responsable des visites médicales dans l'entreprise :

Téléphone e-mail :

Envoi des convocations uniquement par e-mail

Merci de remplir la liste des salariés par **ORDRE ALPHABETIQUE** (ne pas inclure les salariés éloignés) et ne pas oublier de noter le code PCS-ESE (nomenclature professionnelle de l'INSEE) en vous dirigeant sur notre site **espace adhésion** – <http://www.stln42.fr> ou sur www.insee.fr, ainsi que la catégorie de risques (SIR – SIS).

Suivi Individuel Renforcé (SIR) :

- Salariés exposés principalement aux agents chimiques CMR, amiante, plomb, silice, agents biologiques 3-4, rayonnements ionisants, chute de hauteur lors des phases de montage et démontage d'échafaudages, moins de 18 ans affectés à des travaux réglementés, manutention manuelle > à 55 kg.
- Salariés avec habilitation électrique ou autorisation de conduite, avec habilitation de travail en espace confiné CATEC

Suivi Individuel simple (SIS) :

Salariés non concernés par les risques ci-dessus.

Suivi Individuel adapté (SIA) : travailleurs handicapés ou titulaires pension invalidité, travailleurs de nuit, moins de 18 ans hors travaux réglementés, agents biologiques cat.2, champs électromagnétiques si VLE dépassées.

Salariés en suivi individuel renforcé (SIR)

Salariés en suivi individuel adapté (SIA)

Salariés en suivi individuel simple (SIS)

EFFECTIF TOTAL A L'ADHESION

NOM et Prénoms (Préciser le nom de jeune fille)	Date naissance	Poste	Date embauche	SIR/SIS SIA	Code PCS- ESE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

En complément de cette liste, merci de remplir la **fiche de liaison « Entreprise – STLN »** jointe pour chaque salarié concerné par un risque, liste ci-dessus.
 Cette fiche permet à l'employeur de déclarer les risques professionnels auxquels ses salariés sont exposés (Art. D4622-22) et d'attribuer la visite soit au médecin, soit à l'infirmière et de prévoir certains examens complémentaires.

Réservé à STLN : Nom de l'entreprise à l'adhésion : _____ N° Adhèrent : _____

	NOM et Prénoms (préciser le nom de jeune fille)	Date naissance	Poste	Date embauche	SIR/SIS SIA	Code PCS- ESE
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

Fiche de liaison Entreprise – STLN

Document rempli le :

Nom du salarié :	Nom de naissance :
Prénom du salarié :	Entreprise :
Date de naissance :	Numéro Adhérent :
CDI : <input type="checkbox"/> Date d'embauche / /	Fonction (s) occupée (s) :
CDD : <input type="checkbox"/> Du / / au / /	Code PCE :

Ce salarié est-il exposé à l'un des risques suivants ou concerné par l'une des dispositions suivantes :

	Oui	Non
Produit Cancérogène, Mutagène ou Reprotoxique Toutes substances ou mélanges classés en 1A ou 1B : Ils portent alors une étiquette avec la mention d'avertissement « Danger », une mention de danger spécifique (H340, H350, H360). Tous les travaux ou procédés exposant à des agents CMR : Fabrication d'auramine, Travaux exposant aux hydrocarbures polycycliques aromatiques (la suie, le goudron, la poix, la fumée ou les poussières de la houille), aux fumées de produits bitumineux. Travaux exposant aux poussières, fumées ou brouillards produits lors du grillage et de l'électro raffinage des matras de nickel. Procédé à l'acide fort dans la fabrication d'alcool isopropylique. Travaux exposant aux poussières de bois inhalables. Travaux exposant au formaldéhyde. Travaux exposant aux fumées de soudage. Travaux exposant aux émissions d'échappement des moteurs diesel. Travaux exposant à des expositions cutanées d'huiles minérales utilisées auparavant par des moteurs à combustion ou pour lubrifier ou refroidir.		
Risque hyperbare		
Exposition au plomb (R4412-160)		
Amiante		
Travaux exposant à la silice cristalline alvéolaire, aux poussières de silice (sablage, fonderie, chantiers BTP...)		
Rayonnements ionisants (catégorie A)		
Opération de montage / démontage d'échafaudages		
Travaux exposant aux agents biologiques (du groupe 3 et 4) dont milieux de soins, personnels médical, paramédical, de laboratoire, agents de service, toilettes à domicile ... dont milieux funéraires ...		
Habilitation de conduite (dont CACES, conduite de ponts) : grues à tour, grues mobiles, grues auxiliaires de chargement de véhicules (GACV), chariots automoteurs de manutention à conducteur porté, plates-formes élévatrices mobiles de personnes (PEMP), engins de chantier télécommandés ou à conducteur porté. La fiche INRS ED96 sert de référence : http://inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-ED-96/ed96.pdf		
Habilitation de travail en espaces confinés (CATEC)		
Habilitation électrique		
Mineur affecté à des travaux dangereux		

Ce salarié est-il :

Travailleur de nuit (plus de 270h/an ; au moins deux fois par semaine, selon son horaire de travail habituel, au moins trois heures de travail de nuit quotidiennes (21h-6h))		
Travailleur âgé de moins de 18 ans		
Exposé aux agents biologiques du groupe 2 (leptospirose, légionellose, ...)		
Travailleurs exposés à des champs électromagnétiques (si VLE dépassées)		

Ce salarié a-t-il déclaré une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou d'une invalidité ? Oui

Disposez-vous de sa précédente fiche de visite d'aptitude ou attestation de suivi : Oui

Si oui, merci de préciser :

- la date de cette fiche de visite ou attestation : _____

- le poste de travail précédent : _____

Nom Prénom

Signature