

Employeur :
N°SIRET :

médecin du travail

Attestation d'exposition : exemplaire employeur

Nom

Prénom

Adresse :

Sexe :

Date de naissance :

N° séc. Soc. (5 chiffres) : _ | _ _ _

Informations à remplir par l'employeur :

- **Identification¹ de l'agent ou du procédé cancérogène, et caractéristiques du (des) produits² :**

.....
.....
.....

- **Nature du travail effectué et description succincte du ou des postes de travail :**

.....
.....
.....

- **Date de début d'exposition : __ / __ / __**

- **Date de fin d'exposition : __ / __ / __**

- **Informations prévues par l'article R.231-56-4(d)³ :**

- **Protection collective :**

.....
.....

- **Equipement de protection individuelle :**

.....
.....

¹ Arrêté du 28 février 1995 – Modèle type d'attestation d'exposition et de suivi post-professionnel après exposition à agent ou procédé cancérogène.

² Décret N°2001-97 du 1^{er} février 2001 – Règles particulières de prévention des risques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour le reproduction.

³ Art. R. 231-56-4 .- Si les résultats de l'évaluation prévue au I de l'article R. 231-56-1 révèlent un risque pour la sécurité ou la santé des travailleurs, l'employeur tient à la disposition de l'inspecteur du travail et des agents des services de prévention des organismes de Sécurité sociale, (D. no 2001-97 du 1-2-2001) « des travailleurs exposés, des médecins du travail, du médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre et des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel » des informations appropriées sur : d) Les mesures de prévention prises.

Attestation d'exposition

➤ Evaluations et mesures des niveaux d'exposition sur les lieux de travail :

Evaluation	Date	Résultats
	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	

➤ Durée et l'importance des expositions accidentelles :

Exposition accidentelle	Durée

➤ Autres risques ou nuisances d'origine physique, chimique ou biologique du poste de travail :

.....
.....
.....

Médecin du travail

Employeur :
N°SIRET :

Attestation d'exposition : exemplaire médecin du travail

Nom

Prénom

Adresse :

Sexe :

Date de naissance :

N° séc. Soc. (5 chiffres) : _ | _ _ _

Informations à remplir par l'employeur :

- Identification¹ de l'agent ou du procédé cancérogène, et caractéristiques du (des) produits² :

.....
.....
.....

- Nature du travail effectué et description succincte du ou des postes de travail :

.....
.....
.....

- Date de début d'exposition : __ / __ / __

- Date de fin d'exposition : __ / __ / __

- Informations prévues par l'article R.231-56-4(d)³ :

- Protection collective :

.....
.....

- Equipement de protection individuelle :

.....
.....

¹ Arrêté du 28 février 1995 – Modèle type d'attestation d'exposition et de suivi post-professionnel après exposition à agent ou procédé cancérogène.

² Décret N°2001-97 du 1^{er} février 2001 – Règles particulières de prévention des risques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour le reproduction.

³ Art. R. 231-56-4 .- Si les résultats de l'évaluation prévue au I de l'article R. 231-56-1 révèlent un risque pour la sécurité ou la santé des travailleurs, l'employeur tient à la disposition de l'inspecteur du travail et des agents des services de prévention des organismes de Sécurité sociale, (D. no 2001-97 du 1-2-2001) « des travailleurs exposés, des médecins du travail, du médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre et des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel » des informations appropriées sur : d) Les mesures de prévention prises.

Attestation d'exposition

➤ Evaluations et mesures des niveaux d'exposition sur les lieux de travail :

Evaluation	Date	Résultats
	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	
	__/__/__	

➤ Durée et l'importance des expositions accidentelles :

Exposition accidentelle	Durée

➤ Autres risques ou nuisances d'origine physique, chimique ou biologique du poste de travail :

.....
.....
.....