*Nom :*

*Prénom :*

*Date de Naissance :*

*Employeur :*

Châteauroux, le

**Objet :** Analyse d’éligibilité à la visite de fin de carrière

Madame, Monsieur,

Conformément au décret du 9 août 2021, la visite de fin de carrière est réalisée par le médecin du travail si vous avez été exposé à certains risques professionnels. Afin de pouvoir déterminer s’il y a lieu de vous convoquer pour cette visite, veuillez nous indiquer si vous avez été exposé, au cours de votre vie professionnelle, à l’un des risques professionnels suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **Non** |
| L’amiante |  |  |
| Le plomb *(dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 du Code du travail)* |  |  |
| Des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction *(mentionnés à l'article R. 4412-60 du Code du travail)*, par exemple poussières de bois, silice (sable, béton), fumées de soudage, carburants |  |  |
| Le risque hyperbare (= exposition à des pressions supérieures à la pression atmosphérique) |  |  |
| Les rayonnements ionisants |  |  |

**Ce document est à renvoyer directement à votre médecin du Travail**

Nous vous demandons **de nous le retourner dans les meilleurs délais**, par mail ou par courrier postal à l’adresse mentionnée ci-dessous. Si vous avez des difficultés à le remplir, veuillez nous contacter.

Dans l’attente, je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations les meilleures.

SAN/DOC/039-2