

MODÈLE DE DEMANDE DE VISITE MÉDICALE PAR L'EMPLOYEUR

À : _____

Informations de l'Employeur :

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Code NAF/APE : _____

Numéro SIRET : _____

Informations sur l'Employé :

Nom et prénom : _____

Poste occupé : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Objet de la demande :

Conformément aux dispositions du Code du travail, je vous informe de la nécessité d'organiser une visite médicale pour l'employé mentionné ci-dessus, en lien avec ses conditions de travail et les obligations légales en vigueur. Cette visite vise à assurer le suivi médical et la prévention des risques professionnels.

Coordonnées du Service de Santé au Travail :

Nom du service : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Informations complémentaires :

Merci de bien vouloir me tenir informé(e) de la date prévue pour cette visite médicale. Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire nécessaire à la bonne organisation de cette visite.

Signature et cachet de l'employeur :

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet de l'entreprise :

Source originale de ce document :

<https://juridique-travail.com/modele-demande-de-visite-medicale-par-l'employeur/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-travail.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.