ATTESTATION D'EXPOSITION
A DES AGENTS CHIMIQUES DANGEREUX

1. Éléments d'identification

1.1. **Salarié**

Nom : Prénom :
N° Sécurité sociale (5 premiers chiffres) :
Adresse :

1.2.**Entreprise**

Nom :
Raison sociale :
Numéro SIRET : Code NAF :
Adresse :

1.3.**Médecin du travail**

Service de Santé au Travail (adresse et Tel) :

Médecin(adresse et Tel) :

2.Informations fournies par l'employeur et le médecin tu travail

2.1 Identification de l'agent chimique dangereux (selon l'Art.R.231-54-16)

2.2.Description succincte du ou des poste (s) de travail :

2.3.Date de début et fin d'exposition :

2.4.Date et résultats des évaluations et mesures des niveaux d'expositions sur les lieux du travail :

3.Informations fournies par le médecin du travail et adressées, après accord du salarié, au médecin de son choix

3.2.Dates et résultats des examens complémentaires effectués dans le cadre de la Surveillance Médicale Renforcée propre à l'agent chimique dangereux.

3.3 Date et constatations du dernier examen médical effectué avant la cessation d'exposition à l'agent chimique dangereux.

3.4.Tout autre renseignement que le médecin du travail juge utile de fournir