



# SERVICE MÉDICAL INTERENTREPRISES

Association de Santé au Travail à but non lucratif régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 – SIRET 779 650 118 00028 – APE 8621Z

**Service administratif :**  
5 rue A. Bouffard-Roupé  
ZA Champfeuillet  
38500 VOIRON  
☎ 04 76 35 44 51  
www.smi38.fr

Tél. : .....

Mail : .....

## DECLARATION D'EFFECTIF SPECIFIQUE RESERVEE AUX SALARIES ELOIGNES

### DECLARATION A NOUS RETOURNER IMPERATIVEMENT DATEE ET SIGNEE PAR L'EMPLOYEUR

Le classement de vos salariés isolés dans l'une des deux catégories (SI ou SIR) relève de la responsabilité de l'employeur après avis du médecin du travail

Total catégorie (SI)	Total catégorie(SIR)	Effectif Total

Nom	Prénom	Né(e) le	Cat.	Poste de travail	Entrée	Sortie	observations
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Adresse du salarié : .....

.....

Entreprise utilisatrice : .....

..... Téléphone portable : .....

Nom	Prénom	Né(e) le	Cat.	Poste de travail	Entrée	Sortie	observations
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Adresse du salarié : .....

.....

Entreprise utilisatrice : .....

..... Téléphone portable : .....

Nom	Prénom	Né(e) le	Cat.	Poste de travail	Entrée	Sortie	observations
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Adresse du salarié : .....

.....

Entreprise utilisatrice : .....

..... Téléphone portable : .....

Vos contraintes pour la planification des visites médicales :

Les renseignements portés sur ce document ont valeur de déclaration et sont certifiés sincères et exacts,

Signature autorisée,

A .....

Le .....