

# FICHE D'EXPOSITION INDIVIDUELLE AUX CMR / ACD

(CMR : agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques – ACD : agents chimiques dangereux)

(à remplir par l'employeur conformément à l'article R4412-41 du Code du Travail)

**1 – DATE DE MISE A JOUR DE LA FICHE**      \_\_ / \_\_ / \_\_

**2- COPIE AU MEDECIN DU TRAVAIL LE:**      \_\_ / \_\_ / \_\_

## **3 – SALARIE**

Nom – Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_      Code SS \_\_\_\_\_

Adresse : .....

## **4 – ENTREPRISE**

Raison sociale de l'entreprise ou de l'établissement : .....

Code APE : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse : .....

Cachet de l'entreprise

## **5 - MEDECIN DU TRAVAIL**

Nom : .....  
Tél. : 04 77 68 28 44 - Fax : 04 77 70 99 74  
11 Petite rue des tanneries - 42300 Roanne



**6 – PRODUITS UTILISES** (nom, phrases de risque, VLEP, IBE,...) :  
.....  
.....

**7 - NATURE DES TRAVAUX :**  
.....  
.....

**8 - PERIODES D'EXPOSITION** (début – fin)  
.....  
.....

**9 – CONTROLES D'EXPOSITION AU POSTE DE TRAVAIL** (dates et résultats)  
.....  
.....  
.....

**10 – EXPOSITIONS ACCIDENTELLES** (date, durée et importance) :  
.....  
.....

**11 – AUTRES NUISANCES :** .....

**12 - MESURES DE PREVENTION** (collectives et individuelles)  
.....  
.....