

TOUT BULLETIN D'ADHÉSION NON COMPLÉTÉ ENTIÈREMENT NE SERA PAS TRAITÉ ET SERA RETOURNÉ À L'ENTREPRISE

Raison sociale(*) :	Nom du dirigeant (*) :		
Branche professionnelle :			
N° SIRET (*) :	Code NAF ou APE(*) :		
Adresse de FACTURATION :	Code postal :	Ville :	
Responsable à contacter pour facturation :			
Téléphone Fixe (*) :	Portable :	Fax :	
Mail (*) :			
Adresse de CONVOCATION : <small>(si différente de la facturation)</small>	Code postal :	Ville :	
Responsable à contacter pour visites médicales :			
Téléphone Fixe (*) :	Portable :	Fax :	
Mail (*) :			
Choix de la méthode de convocation (cochez votre choix) :	Courrier	Fax	Mail

(*) Mentions obligatoires

Le soussigné déclare avoir déjà été adhérent sous le n° _____ raison sociale _____
Le soussigné déclare reprendre l'activité de _____ dont le numéro d'adhérent était _____

Le soussigné, déclare donner son adhésion à **compter du** _____ (les Statuts et le Règlement Intérieur du SLST sont à votre disposition sur demande)

Et de prendre l'engagement :

- ❖ De verser les cotisations fixées par le Conseil d'Administration du service, dans les conditions et selon les modalités arrêtées par le dit Conseil.
- ❖ D'informer le personnel salarié qu'emploie l'entreprise, du fonctionnement du SLST, de transmettre aux intéressés les convocations aux examens, et de faciliter l'accès aux dits examens, de fournir périodiquement au SLST l'état nominatif des salariés qui relèvent de ce service, de signaler les embauches et les sorties, les reprises de travail après un arrêt (**pour les maladies, accidents du travail et accidents non professionnels ayant entraîné une absence d'au moins trente jours, sans condition de durée pour les maladies professionnelles et les maternités**).
- ❖ De signaler au service Interentreprises les produits toxiques employés dans l'entreprise, les manipulations dangereuses nécessitant une surveillance particulière, et de se prêter à toute visite du médecin du travail sur les lieux de travail.
- ❖ De prendre en considération les avis qui seront présentés à l'entreprise sur l'aptitude ou l'inaptitude des salariés, ainsi que sur l'hygiène et la salubrité du travail, et, d'une façon générale, d'observer les prescriptions légales et réglementaires concernant la médecine du travail.

Fait à _____ le _____

Cachet de l'Établissement

Signature :

Les informations recueillies par SLST sont enregistrées dans un fichier informatique et/ou conservées dans un dossier papier. Elles font l'objet d'un traitement destiné au traitement des situations qui nous sont confiées. Les destinataires des données sont l'ensemble des services intervenant au cours de ce traitement. Elles sont conservées pendant une durée maximum de 50 ans après la fin du traitement. Conformément à la loi « Informatique et Liberté », vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, en vous adressant à la Direction de SLST. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. En signant ce document, vous autorisez SLST à conserver les informations contenues dans ce dossier et à les communiquer aux différents intervenants

LES EFFECTIFS À DÉCLARER sont « **les salariés titulaires d'un contrat de travail au jour de la déclaration** » : les salariés à contrat à durée indéterminée, les salariés à contrat à durée déterminée : apprentis, contrats de professionnalisation ou tout autre contrat de travail ...

Périodicité du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs : [Article R.4624-16](#) du code du travail :

Le travailleur bénéficie d'un renouvellement de la visite d'information et de prévention initiale, réalisée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de [l'article L. 4624-1](#), selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans. Ce délai, qui prend en compte les conditions de travail, l'âge et l'état de santé du salarié, ainsi que les risques auxquels il est exposé, est fixé par le médecin du travail dans le cadre du protocole mentionné à [l'article L. 4624-1](#).

Suivi individuel adapté de l'état de santé des travailleurs (SIA) : [Article R.4624-17](#) du code du travail

Tout travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé le nécessitent, notamment les travailleurs handicapés, les travailleurs qui déclarent être titulaires d'une pension d'invalidité et les travailleurs de nuit mentionnés à [l'article L. 3122-5](#), bénéficie, à l'issue de la visite d'information et de prévention, de modalités de **suivi adaptées** déterminées dans le cadre du protocole écrit prévu au troisième alinéa de [l'article L. 4624-1](#), selon une périodicité qui n'excède pas une durée de trois ans.

- **Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés**
- **Travailleur handicapé** ([Art R4624-17](#))
- **Titulaire d'une pension d'invalidité** ([Art R4624-17](#))
- **Travailleur de nuit** ([Art R4624-17](#) [Art L3122-5](#))
- **Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher**

Suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs (SIR) : [Article R.4624-22](#) du code du travail :

Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à [l'article R. 4624-23](#) bénéficie d'un **suivi individuel renforcé** de son état de santé selon des modalités définies par la présente sous-section.

Article R4624-23 alinéa I. – Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs :

- **A l'amiante** ;
- **Au plomb** dans les conditions prévues à [l'article R. 4412-160](#) ;
- **Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction** mentionnés à [l'article R. 4412-60](#) ;
- **Aux agents biologiques des groupes 3 et 4** mentionnés à [l'article R. 4421-3](#) ;
- **Aux rayonnements ionisants** ;
- **Au risque hyperbare** ;
- **Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.**

Article R4624-23 alinéa II. – Présente également des risques particuliers tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un **examen d'aptitude spécifique prévu par le code du Travail** :

- **Moins de 18 ans affectés à des travaux interdits susceptibles de dérogation** ([Art R4153-40](#))
- **Conduite d'équipements soumis à autorisation de conduite** ([Art R4323-56](#))
- **Manutention manuelle de charge lourde supérieure à 55 kg** ([Art R4541-9](#))
- **Travailleur faisant l'objet d'une habilitation électrique** ([Art R4544-10](#))

Article R4624-23 alinéa III. – **NOUVEAU** = S'il le juge nécessaire, l'employeur complète la liste des postes entrant dans les catégories mentionnées au I. par des **postes présentant des risques particuliers** pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail mentionnés au premier alinéa de [l'article L. 4624-2](#), **après avis du ou des médecins concernés et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel** s'ils existent, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à [l'article L. 4121-3](#) et, le cas échéant, la fiche d'entreprise prévue à [l'article R. 4624-46](#). Cette liste est transmise au service de santé au travail, tenue à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et des services de prévention des organismes de sécurité sociale et mise à jour tous les ans. **L'employeur motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste.**

Article R4624-23 alinéa IV. – Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est consulté tous les trois ans sur la mise à jour éventuelle de la liste mentionnée au I du présent article.