FICHE DE SIGNALEMENT D'UN RISQUE DE DESINSERTION PROFESSIONNELLE



Cellule Maintien Dans l'Emploi

Tél : 03 26 70 40 414, rue Raymond AronMail : sophie.leau@pst51.fr51520 Saint Martin sur le Pré

Fiche rédig	pligatoires	
_		
Nom, prénd	om* :	Fonction *:
Tél* :		Mail :
Pour que	l salarié ?	De quelle entreprise ?
Nom*:		Raison sociale*:
Prénom* :		Adresse postale :
Date de nai	issance :	N° SIRET :
Tél* :		Médecin du Travail :
Mail :		Centre médical : ☐ Saint Martin sur le Pré
		☐ Vitry le François
Le salarie	est-il informé de cette démarche ?*	☐ Sainte Menehould
	□ Oui □ Non	
Probléma	atique de maintien dans l'emploi (obj	ectifs, préoccupations, difficultés rencontrées)
Quel est le	e contexte de la situation ? (poste occupé	, arrêt de travail, problématique rencontrée)
Quelle est	la demande ?	
Quelle est	la demande ?	
Quelle est	la demande ?	
Quelle est	la demande ?	
Quelle est	la demande ?	
Quelle est	la demande ? Transmis au Médecin de Santé au Travail : [Or Le :
·		Or Le :
·	Transmis au Médecin de Santé au Travail : Décision du Médecin de Santé au Travail :	Or Le :
·	Transmis au Médecin de Santé au Travail : Décision du Médecin de Santé au Travail : Pas de suite à donner	Le :
Réservé au PST51	Transmis au Médecin de Santé au Travail : Décision du Médecin de Santé au Travail : Pas de suite à donner Accompagnement avec la Cellule Main	Le :
·	Transmis au Médecin de Santé au Travail : [Décision du Médecin de Santé au Travail : Pas de suite à donner Accompagnement avec la Cellule Main	Le :