

ATTESTATION D'EXPOSITION AMIANTE (Prévue au D461-23 du code de la Sécurité Sociale)

A établir par l'employeur remise au salarié et à compléter par le médecin du travail



Classé cancérogène

ENTREPRISE :	Médecin du travail : Dr	SALARIE :
Numéro SIRET :	SPST :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :	n° SS :

Informations fournies par l'employeur

Poste de travail	Nature des travaux	Date de début d'exposition	Date de fin d'exposition	Niveau		Moyens de protection collective utilisés	Moyens de protection individuelle utilisés	Expositions accidentelles Dates et Niveau
				N1	N2 N3			

Informations fournies par le médecin du travail

Date	Constatations cliniques en précisant Présence ou absence d'anomalie en lien avec l'exposition amiante
Date	Examens complémentaires réalisés et résultats
Date	Constatation du dernier examen médical réalisé
Autres informations :	

