

FICHE D'EXPOSITION INDIVIDUELLE
PERSONNEL EXPOSE AUX RAYONNEMENTS OPTIQUES ARTIFICIELS (Articles R 4452.23 du Code du travail)

Entreprise	Salarié	Coordonnées - Médecin du travail
N° Adhérent : Raison Sociale : Adresse :	Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Date de naissance :	

Nature du travail	Temps de travail	Caractéristiques des installations	Natures des rayonnements optiques artificiels	Périodes d'exposition Du Au	Equipements de protection individuels disponibles	Résultats des mesurages

Visa	
Chef d'établissements ou responsable : Nom : Date : Signature :	Salarié : Date : Signature :