

Visas Médecine du Travail

date : visa :

ATTENTION, l'autorisation de conduite donnée par le chef d'établissement doit être validée à chaque visite médicale.

GRAPHITO création > Pôle prévention - www.graphito.fr - Reproduction interdite

AUD/AC/V-2/06/2020

AUTORISATION DE CONDUITE

D'UN CHARIOT ÉLÉVATEUR

à conducteur accompagnant
de type :

Agence :

Adresse :

Cette autorisation de conduite valide uniquement l'autorisation de conduire un chariot sur le point de vente considéré.

Autorisation délivrée par :

Mr/Mme :

Fonction :

à Mr/Mme :

Fonction :

Date :

Cette autorisation est délivrée suite à la validation des trois éléments ci-contre.

La validité de l'autorisation restera soumise aux avis périodiques du Médecin du Travail, avis formulés lors des visites médicales obligatoires, et au renouvellement périodique du contrôle de connaissances (ex : 5 ans pour les CACES).

■ Contrôle de connaissances

réalisé par :

Date :

■ Examen d'aptitude réalisé par le

Médecin du Travail :

.....

Lieu :

Date :

■ Prise de connaissance des lieux et instructions sur le site d'affectation. (Réf. : FOR/CLI/V-1/01/2012).

Signature du chef d'établissement :

Tampon :



Visas Médecine du Travail

date : visa :

ATTENTION, l'autorisation de conduite donnée par le chef d'établissement doit être validée à chaque visite médicale.

GRAPHITO création > Pôle prévention - www.graphito.fr - Reproduction interdite

AUD/AC/V-2/06/2020

AUTORISATION DE CONDUITE

D'UN CHARIOT ÉLÉVATEUR

à conducteur accompagnant
de type :

Agence :

Adresse :

Cette autorisation de conduite valide uniquement l'autorisation de conduire un chariot sur le point de vente considéré.



Autorisation délivrée par :

Mr/Mme :

Fonction :

à Mr/Mme :

Fonction :

Date :

Cette autorisation est délivrée suite à la validation des trois éléments ci-contre.

La validité de l'autorisation restera soumise aux avis périodiques du Médecin du Travail, avis formulés lors des visites médicales obligatoires, et au renouvellement périodique du contrôle de connaissances (ex : 5 ans pour les CACES).

■ Contrôle de connaissances
réalisé par :

Date :

■ Examen d'aptitude réalisé par le
Médecin du Travail :

.....

Lieu :

Date :

■ Prise de connaissance des lieux et
instructions sur le site d'affectation.
(Réf. : FOR/CLI/V-1/01/2012).

Signature du chef d'établissement :
Tampon :

