

ANNEXE 2

OPÉRATIONS SUR DES INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES OU DANS LEUR VOISINAGE NÉCESSITANT LA DÉLIVRANCE D'UNE HABILITATION SELON LES ARTICLES R. 4544-10 ET R. 4544-11 DU CODE DU TRAVAIL

Attestation médicale

Je, soussigné Dr Nom, prénom, **médecin du travail**

Service :

Atteste par la présente que

Nom de naissance :	Prénom(s) de naissance :
Date de naissance : Sexe : N° de sécurité sociale :	Lieu de naissance (code INSEE) :

Ne présente pas de contre-indications médicales à la réalisation d'opérations au voisinage de pièces nues sous tension ou de travaux sous tension.

La présente attestation est remise en deux exemplaires au salarié concerné qui en transmet un exemplaire à son employeur en vue de la délivrance de l'habilitation prévue aux articles R. 4544-10 et R. 4544-11 si celle-ci est nécessaire. Ils conservent cette attestation durant sa période de validité de 5 ans.

Nota. – Une copie de cette attestation est conservée au sein du dossier médical de santé au travail du salarié (DMST). En cas de perte, un duplicata de ce document peut être demandé à tout moment en s'adressant au service de prévention et de santé au travail ou au service de santé au travail en agriculture.

Fait le :

NOM :

Signature et cachet du médecin du travail