



**Schindler**

**FICHE INDIVIDUELLE D'EXPOSITION A L'AMIANTE**

ANNEE : .....

SOCIETE : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

MATRICULE : .....

**Informations sur les interventions**

DATE	LIEU	NATURE DES INTERVENTIONS	OUTILLAGE EMPLOYE	EMPOUSSIEREMENT	DUREE DE L'EXPOSITION	MOYENS DE PROTECTION UTILISES

Date et signature du Responsable Hiérarchique :

Destinataires : le salarié, le médecin du travail, l'employeur