



Fiche patronale pour demande d'examen médical

Lieu du rendez-vous

<input type="checkbox"/> STI-Luxembourg-Kirchberg 6, rue Antoine de Saint Exupéry
<input type="checkbox"/> STI- Esch 86, rue Victor Hugo
<input type="checkbox"/> STI-Diekirch 20 rue Pierre Olinger

Cachet de l'entreprise

Rendez-vous pour le	à	heures
---------------------	---	--------

Données du salarié	
Nom	Prénom
Nom d'épouse	N° de sécurité sociale
Adresse	
Rue	Numéro
Code postal	Localité

Données de l'entreprise	
Motif de l'examen	Date d'entrée à l'entreprise
Poste de travail	Secteur
Remarques éventuelles (exposition à un risque, particularités du poste de travail, poste de sécurité, ...)	

Veuillez faxer ce formulaire à un des numéros suivants :

STI Luxembourg Esch Alzette Fax 26 00 67 77	STI DIEKIRCH FAX 26 80 08 68
--	---------------------------------