|  |
| --- |
| VALIDITE |
| Date de délivrance : à compléter | **Durée de validité : à compléter** |
| Le conducteur | **L’autorité territoriale** |
| *Signature* | *Signature* |

|  |
| --- |
| LE CONDUCTEUR |
| Identité |
| Nom : à compléterPrénom : à compléterFonction : à compléter | Ajouter photo |
| Qualification / Aptitude |
| [ ]  Est titulaire du permis de conduire de catégorie  à compléter qui lui a été délivré le à compléter par la préfecture de : à compléter[ ]  Est titulaire du certificat de formation de l’organisme spécialisé qui lui a été délivré le à compléter par l’organisme à compléter[ ]  A vu son aptitude médicale au poste de travail de conduite d’engin / appareil de levage vérifiée par le service de médecine préventive[ ]  A pris connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le ou les sites d’utilisation. Ces instructions et règles de sécurité ont été communiquées au conducteur le à compléter |
| Suivi médical |
| Date de visites | Médecin ayant réalisé la visite | Date de visites | Médecin ayant réalisé la visite |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| L’EMPLOYEUR |
| Identité |
| Nom :Prénom :Fonction : |
| Engins / Appareils de levage que le conducteur est autorisé à conduire |
| *Lister les catégories d’engins / appareils :* |

****

Le CDG45 autorise la réutilisation de ses informations et documents dans les libertés et les conditions prévues par la licence ouverte sous réserve d’apposer la mention :

 **Source CDG45, titre et lien du document ou de l’information et date de sa dernière mise à jour**