

Fiche de renseignements
Identification's questionnaire

Nom / Surname : ADRI

Prénom / Given name : Haïm

Date de naissance / Date of birth : 14 mai 1968

Lieu de naissance / Place of birth : Tel- Aviv Jaffa

Nationalité / Nationality : Israélienne et française

Sécurité sociale française / French Social Security n° : 1 68 05 99 207 032 05

Congés Spectacles n°: F375595

Adresse / Address : 114 Bd Gabriel Péri 94500 Champigny sur Marne

Téléphone / Phone number : 06 60 85 38 99

Adresse e-mail / Email address: haimadri1405@gmail.com

Passeport Français n° / Passport n° : 19CH25568

Valable jusqu'au / Date of Expiry : 14/04/2029

Date de délivrance / Date of issue : 15/04/2019

Passeport Israelien n° / Passport n° : 20004932

Valable jusqu'au / Date of Expiry : 11/03/2022

Date de délivrance / Date of issue : 10/04/2013

Coordonnées bancaires / Bank details :

Titulaire du compte : ADRI HAIM

Nom et adresse de la banque : Caisse d'épargne,

141 Grande Rue Charles de Gaulle,

94130 Nogent-sur-Marne

tel : 01 71 33 87 03

N° de compte / IBAN, BIC : FR76 1751 5900 0004 9164 5732 677

Pérmis B

CMB ACTEUR :

Service de Santé au Travail SIST CMB - Bourse 26 RUE N D DES VICTOIRES 75086 PARIS CEDEX 02 Tél : 01 42 60 06 77 - Fax : 01 42 60 95 70	AVIS D'APTITUDE <i>réserve aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé</i>	Entreprise Comédien Médecin référent :
--	--	---

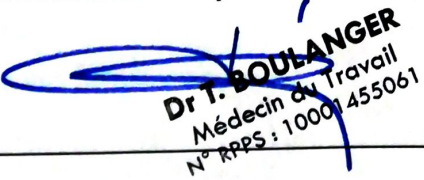
Salarié(e) Nom : ADRI Prénom : Haim Date de naissance : 14/05/1968	Comédien
--	----------

Poste de travail Acteur-comédien / Actrice-comédienne
OU Emploi(s) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intérimaires, mannequins)

Type d'examen médical ☐ Examen médical à l'embauche (art R. 4624-24) ☒ Examen médical périodique (art R. 4624-28) ☐ Visite de reprise (art R. 4624-31) ☐ Visite à la demande (art R. 4624-34)

Date de l'examen médical Date : 29/10/2019 Heure d'arrivée : 09:20 Heure de départ : 09:40
--

Prochaine visite A revoir : ☒ Par le professionnel de santé dans le cadre de la visite intermédiaire au plus tard le : Octobre 2021 ☐ Par le médecin du travail dans le cadre de la visite périodique au plus tard le :
--

Date : 29/10/2019 Nom et signature du Médecin du Travail ou du Collaborateur Médecin: Docteur BOULANGER Thierry  Dr T. BOULANGER Médecin du Travail N° RPPS : 1000 455061
--

☐ Avis d'aptitude accompagné d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur

NB :

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent avis peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de Prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).

SIST CMB
26 Rue Notre Dame des Victoires
75086 PARIS CEDEX 02 - Tél 01 42 60 06 77
Fax 01 42 60 95 70 - Nat 8621Z

CMB CHOREGRAPHE

Service de Santé au Travail SIST CMB - Bourse 26 RUE N D DES VICTOIRES 75086 PARIS CEDEX 02 Tél. : 01 42 60 06 77 - Fax : 01 42 60 95 70	AVIS D'APTITUDE <i>réserve aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé</i>	Entreprise Danseur Médecin référent
---	--	--

Salarié(e) Nom : ADRI Prénom : Haim Date de naissance : 14/05/1968	Danseur
--	---------

Poste de travail Chorégraphe
OU Emploi(s) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intérimaires, mannequins)

Type d'examen médical ☐ Examen médical à l'embauche (art R. 4624-24) ☒ Examen médical périodique (art R. 4624-28) ☐ Visite de reprise (art R. 4624-31) ☐ Visite à la demande (art R. 4624-34)

Date de l'examen médical Date : 29/10/2019 Heure d'arrivée : 09:20 Heure de départ : 09:40
--

Prochaine visite A revoir : ☒ Par le professionnel de santé dans le cadre de la visite intermédiaire au plus tard le : Octobre 2021 ☐ Par le médecin du travail dans le cadre de la visite périodique au plus tard le :
--

Date : 29/10/2019 Nom et signature du Médecin du Travail ou du Collaborateur Médecin: Docteur BOULANGER Thierry

☐ Avis d'aptitude accompagné d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur

NB :

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent avis peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de Prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).

Dr T. BOULANGER
 Médecin du Travail
 SPS : 10001355061

SIST CMB
 26 Rue Notre Dame des Victoires
 75086 Paris Cedex 02 - Tél. : 01 42 60 06 77
 Fax : 01 42 60 95 70

CMB CHEF DECO

Service de Santé au Travail SIST CMB - Bourse 26 RUE N D DES VICTOIRES 75086 PARIS CEDEX 02 Tél : 01 42 60 06 77 - Fax : 01 42 60 95 70	AVIS D'APTITUDE <i>réserve aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé</i>	Entreprise Métiers de la décoration Médecin référent
--	--	---

Salarié(e) Nom : ADRI Prénom : Haim Date de naissance : 14/05/1968	Métiers de la décoration
--	--------------------------

Poste de travail Chef décorateur / Chef décoratrice
OU Emploi(s) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intérimaires, mannequins)

Type d'examen médical ☐ Examen médical à l'embauche (art R. 4624-24) ☒ Examen médical périodique (art R. 4624-28) ☐ Visite de reprise (art R. 4624-31) ☐ Visite à la demande (art R. 4624-34)

Date de l'examen médical Date : 29/10/2019 Heure d'arrivée : 09:20 Heure de départ : 09:40
--

Prochaine visite A revoir : ☒ Par le professionnel de santé dans le cadre de la visite intermédiaire au plus tard le : Octobre 2021 ☐ Par le médecin du travail dans le cadre de la visite périodique au plus tard le :
--

Date : 29/10/2019 Nom et signature du Médecin du Travail ou du Collaborateur Médecin: Docteur BOULANGER Thierry  Dr T. BOULANGER Médecin du Travail N° RPPS : 10001455061
--

☐ Avis d'aptitude accompagné d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur

NB :

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent avis peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de Prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).

SIST CMB
26, Rue Notre Dame des Victoires
75086 PARIS CEDEX 02 - Tél 01 42 60 06 77
Fax 01 42 60 95 70 - Naf 8621Z