

Attestation de conduite d'équipements à risques particuliers

Objet : Attestation médicale de conduite d'équipements de travail nécessitant la délivrance d'une autorisation de conduite

Madame, Monsieur,

Je, soussigné Dr, médecin du travail.

Service :

Atteste par la présente que :

Nom de naissance :
Prénom(s) de naissance :
Date de naissance :
Lieu de naissance (code INSEE) :
Sexe :
Numéro de Sécurité sociale :

Ne présente pas de contre-indications médicales à la conduite de certains équipements de travail
(1) subordonnée à l'obtention d'une autorisation.

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'autorisation prévue à l'[article R. 4323-56](#) si celle-ci est nécessaire. Ils conservent cette attestation durant sa période de validité de cinq 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 pour servir et valoir ce que de droit,

Fait leà

Nom et prénom du médecin du travail :

Signature et cachet du médecin du travail

(1) - Liste des engins concernés :

- Grues à tour,
- Grues mobiles,
- Grues auxiliaires de chargement,
- Chariots automoteurs de manutention à conducteur porté,
- Plates-formes élévatrices mobiles de personnes,
- Les engins de chantier télécommandés ou à conducteur porté (à l'exclusion des tracteurs agricoles et forestiers pour le régime agricole).