**CENTRE MEDICAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Présentation de l’équipe |  |
| * + Les métiers |  |
| * + Fonctionnement de l’équipe |  |
| * + Fonctionnement du secteur (présentation du délégué de secteur, des centres du secteur, des réunions…) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Présentation du portefeuille attribué |  |
| * + Transmission des dossiers entreprises |  |
| * + Typologie des entreprises et segmentation |  |
| * + Répartition SIR et non SIR |  |
| * + Information sur les modalités de délégation |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Présentation des locaux |  |
| * + Visite du centre |  |
| * + Fonctionnement du centre : clés, alarmes, parking etc… |  |

**A rencontrer dans le mois de votre arrivée :**

**MEDECIN COORDINATEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Docteur …  …  Tél.  …  […@astgrand](mailto:c.ferrand@astgrand)lyon.fr | Date |
| * + Mission du médecin coordinateur |  |
| * + Bilan de l’intégration au sein du Service et au sein de l’équipe santé travail |  |