# Annexe 2 : Formulaire mouvement transport

| | | |
|---|---|---|
| CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX | *Formulaire - Enregistrement*<br>**Mouvement du personnel de transport de biens** | Page : **1** sur **1**<br>Application : **Mars 2022** |

| Version | Nature de la modification | Date d'application |
|---|---|---|
| 1 | Création | 10/03/2022 |

Ce formulaire est lié au marché prestations de transports de biens pour le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (CHPM).

Il est à compléter et à transmettre au laboratoire du CHPM, par le responsable du personnel du titulaire du marché. Ce formulaire a pour objectif de d'informer en temps réel le laboratoire de tout mouvement du personnel et ainsi de planifier les périodes de formations et d'habilitations, et d'autoriser la mise à jour de la liste des personnes habilités.

**Document à retourner au cadre de santé du laboratoire.**

**Arrivée d'un nouvel agent**

Identité de l'agent :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Matricule : _____

Arrivée prévue le : _____

**Départ d'un agent :**

Identité de l'agent :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Matricule : _____

Arrivée prévue le : _____

**Absence prolongée d'un agent :**

Identité de l'agent :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Matricule : _____

Absence à compter du : _____

Durée prévisionnelle : _____

Formulaire complété par _____, le _____.

*Formulaire créé par Mathieu EON le 10/03/2022*