

CONCLUSIONS ADMINISTRATIVES D'EXPERTISE MEDICALE

CONSEIL
PRÉVENTION
CONCOURS
CARRIÈRES
EMPLOI

Je soussigné(e), Docteur, médecin agréé certifie avoir examiné le.....
à la demande de la collectivité (*indiquez le nom de la collectivité*)

M
Grade :
Né(e) le :
Domicilié :

Afin de statuer sur :

.....
.....
.....

L'intéressé(e) s'est présenté(e) au rendez-vous : oui non
J'ai examiné l'intéressé(e) à son domicile : oui non

Après examen je conclus que :

→ **l'arrêt de travail est médicalement justifié au titre d'un :**

- congé de maladie ordinaire
 - congé de longue maladie
 - congé de longue durée
- pour une durée de
- éventuellement renouvelable pour une période identique compte tenu de l'état de santé de la personne.

→ **l'état de santé de l'agent lui permet de reprendre ses fonctions le :**

- à temps complet
- à temps partiel thérapeutique à..... % pour une durée de

- sans restriction
- avec les aménagements suivants :

.....
.....
.....
.....

→ **l'état de l'agent le rend**

- inapte à ses fonctions de :

.....
.....

et justifie un reclassement professionnel (*préciser les tâches que l'agent peut accomplir*)

.....
.....
.....

→ **l'état de l'agent le rend**

- inapte de façon absolue et définitive à toutes fonctions (ci-joint l'imprimé AF3)

Rédigé le :

Signature du médecin agréé et cachet :