

Date :

DEMANDE DE VISITE MÉDICALE PARTICULIÈRE OU VISITE D'EMBAUCHE

CONSEIL
PRÉVENTION
CONCOURS
CARRIÈRES
EMPLOI

COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT	Personne dans la collectivité pouvant être contactée par le médecin de prévention	Numéro de téléphone	Nom de l'agent
<p style="text-align: center;"><u>CHORUS PRO</u></p> <p>Code service : N° Engagement :</p>			

P TYPE DE VISITE :

- Visite médicale d'embauche**

- Visite de surveillance médicale particulière à l'égard :** (cochez les cases correspondantes)
 - des personnes reconnues travailleurs handicapés
 - des femmes enceintes
 - des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux
 - des agents souffrant de pathologies particulières

- Visite de reprise**
 - après maternité
 - après maladie
 - après maladie professionnelle / accident de travail / de service / de trajet
 - après CLM/CLD/CGM

- Visite de Pré-reprise**

- Visite à la demande**
 - de l'agent/du médecin traitant
 - de l'Administration / de l'Employeur
 - du Médecin de Prévention (SMP)

- Visite dans le cadre du dispositif préparatoire au reclassement (PPR) après avis du comité médical**

ÉPRÉCISEZ VOTRE DEMANDE PARTICULIÈRE À DESTINATION DU MÉDECIN (adaptation de poste, changement de poste, changement d'affectation, reconnaissance de maladie professionnelle...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NB : Cet imprimé peut être accompagné si nécessaire par un courrier ou tout autre document sous pli cacheté « confidentiel » qui sera transmis au médecin.

Document à retourner au service MÉDECINE PRÉVENTIVE
Par E-mail : medecinepro@cdg59.fr

