



MEDECIN DU TRAVAIL

AGENT : demande de visite médicale

Formulaire à adresser par courrier :
Service de médecine préventive -
CDG15 – 14 avenue du Garric
15000 AURILLAC
Ou par mail : medecine@cdg15.fr

FORMULAIRE
AGENT

Collectivité / administration:

Agent :

- ✓ Nom & Prénom :
- ✓ Date de naissance :
- ✓ Poste de travail actuel :
- ✓ Numéro de téléphone :

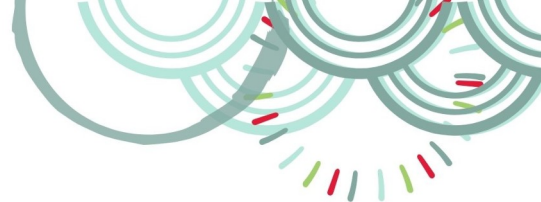
Etes-vous en arrêt de travail ? Oui Non

Date de la période de l'arrêt : du au :

Nature du congé maladie (maladie ordinaire, CLM/CLD/CGM, accident de service, maladie professionnelle):

Date prévue de la reprise :

Précisez **explicitement** le motif de votre demande de visite médicale :



Avez-vous consulté votre médecin pour ce motif (médecin traitant, spécialiste) ?

Oui Non

Coordonnées du médecin :

Téléphone :

Votre employeur est-il informé de votre demande de visite médicale (non obligatoire) ?

Oui Non



⇒ Un rendez-vous sera donné par le secrétariat uniquement à réception de ce formulaire dûment complété par vos soins.

⇒ La convocation vous sera adressée par votre employeur – sans qu'il soit informé du motif de votre demande.

⇒ Vous devez vous présenter au RDV muni de l'ensemble des pièces de votre dossier médical. (ordonnances, protocoles de soins, comptes rendus d'imagerie, certificats médicaux, comptes rendus d'hospitalisation et d'examens...)
Ces documents vous seront communiqués par votre médecin traitant ou par la direction des établissements de soins qui vous ont pris en charge.