



FORMULAIRE DE SAISINE

CONSEIL MEDICAL

MAJ :
06/2022

Le dossier complet, sous pli confidentiel, est à envoyer à
CDG 15 – CONSEIL MEDICAL
Village d'entreprises – 14 Avenue du Garric – 15000 AURILLAC
conseilmedical@cdg15.fr

I - IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE

Collectivité ou établissement :

.....
Adresse :

Nom et prénom de l'agent chargé du suivi du dossier :

.....
Téléphone : Courriel :

II - IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom patronymique : Prénom :

Nom d'usage : Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Téléphone (si accord de l'agent) : ☎

Courriel (si accord de l'agent pour envoi du PV) :

Statut de l'agent : Stagiaire CNRACL Titulaire CNRACL
 Stagiaire IRCANTEC Titulaire IRCANTEC CDI Contractuel

Poste : communal intercommunal pluri communal

Grade :

Service d'affectation :

Emploi :

Dates de Recrutement :/...../..... Nomination stagiaire :/...../..... Titularisation :/...../.....

Durée de travail hebdomadaire : temps complet temps partiel :% temps non complet :h..... mn

Médecin traitant en charge du suivi de l'agent :

Nom/Prénom :

Téléphone : Courriel :

Fait le A

Signature de l'autorité territoriale
et cachet de la collectivité

Motifs de saisine du Conseil Médical

Les demandes de prolongation de congé ou de réintégration doivent être faites AU MOINS 2 MOIS avant l'expiration du congé attribué

- | | A compter du |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Octroi d'une première période de CLM / CLD / CGM
<input type="checkbox"/> sur demande de l'agent <input type="checkbox"/> d'office <input type="checkbox"/> fractionné |/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Prolongation d'un CLM / CLD / CGM après épuisement des droits à plein traitement |/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Réintégration / Aptitude à expiration des droits à congés pour raisons de santé
<input type="checkbox"/> après 12 mois consécutifs de maladie ordinaire
<input type="checkbox"/> à l'issue d'un CLM / CLD / CGM (fin de droits) |/...../.....
...../...../..... |
| <input type="checkbox"/> Réintégration / Aptitude à l'issue d'une période de CLM / CLD
<input type="checkbox"/> fonctions qui exigent des conditions de santé particulière
<input type="checkbox"/> dans le cadre d'un CLM / CLD d'office |/...../.....
...../...../..... |
| <input type="checkbox"/> Octroi d'un temps partiel thérapeutique si la demande est formulée conjointement à une demande de réintégration après un congé de maladie qui nécessite l'avis du conseil médical |/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Reclassement professionnel |/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Activité minimale dans le cadre d'un CLM / CGM / CLD |/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Disponibilité d'office pour raisons de santé / congé sans traitement (stagiaires et contractuels)
<input type="checkbox"/> Première période <input type="checkbox"/> renouvellement <input type="checkbox"/> réintégration |/...../..... |
| <input type="checkbox"/> En cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé lors :
<input type="checkbox"/> d'un recrutement sur des emplois dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières
<input type="checkbox"/> d'un octroi ou renouvellement d'un congé pour raisons de santé, réintégration à l'issue de ces congés et bénéfice d'un TPT
<input type="checkbox"/> d'une contre visite ou visite de contrôle réglementaire d'un agent en CMO, CGM, CLM, CLD, CITIS | |
| <input type="checkbox"/> Imputabilité au service d'un <u>accident</u> non reconnue en raison d'une faute personnelle ou d'une circonstance détachant l'accident du service ;
o Raison motivée du refus.....
.....
.....
.....
.....
..... | |
| <input type="checkbox"/> Imputabilité au service d'un <u>accident de trajet</u> non reconnue en raison d'un fait personnel ou d'une circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service ;
o Raison motivée du refus
.....
.....
.....
..... | |

RELEVÉ DES CONGES POUR RAISONS DE SANTE DEJA OBTENUS

NATURE DES CONGES	DATES
Congés de maladie ordinaire obtenus (sur les 12 derniers mois pour leur durée effective)
Congés de longue maladie obtenus
Congés de longue durée obtenus
Temps partiel thérapeutique obtenus
Disponibilité d'office pour maladie obtenue
Congés de grave maladie obtenus
Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) obtenus