

■ Demande de contre-visite

■ Demande d'expertise médicale

Service réalisé par Sofaxis

EMPLOYEUR

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Nom du correspondant : Fonction :
Tél. : Fax : E-mail :

La collectivité autorise Sofaxis à transmettre les conclusions administratives au gestionnaire délégataire désigné par l'assureur.

Dans le cadre de la confidentialité, merci de préciser le nom de la personne à contacter, en votre absence :

Nom : Fonction : Tél. :

AGENT À CONTRÔLER (à remplir obligatoirement)

Nom : Prénom :
N° Sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | CNRACL Non CNRACL SPV
Profession : Budget : Latéralité de l'agent : Droitier Gaucher

Merci d'indiquer l'adresse où l'agent peut être visité :

N° et rue :
Lieu-dit / Quartier :
Bât. : Étage : Esc. : N° appart. : Code d'accès :
Code postal : Ville :
Tél. ou portable : Chez :

ÉVÉNEMENT / NATURE DE L'ARRÊT (à remplir obligatoirement)

Maladie Accident de service Accident de trajet Longue maladie / Longue durée Maladie professionnelle

Date d'origine de l'arrêt : | | | | | | | | | | | | | | | | | | Date de fin d'arrêt : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Dernière prolongation prescrite du | | | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | | | | | | Si rechute, déclarée le : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sorties inscrites sur le certificat médical (à remplir uniquement pour une demande de contre-visite médicale) :

Sorties non autorisées Présence obligatoire de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h Libres
 Autre type de sorties : de h à h (indiquer coordonnées téléphoniques de l'agent pour convocation)

Éléments qui motivent la demande d'expertise, à remplir obligatoirement

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

Tous les documents relatifs à l'événement doivent être en possession de votre gestionnaire. Si tel n'est pas le cas, merci d'annexer les pièces manquantes à cet imprimé.

Nom du médecin prescripteur (facultatif) :

Exerçant à : Généraliste Spécialiste en :

Merci d'indiquer les prochaines dates de congés annuels de l'agent (pour la fixation du rendez-vous d'expertise) :

Éléments à transmettre à votre Centre de Gestion

Par télécopie au : Date :

ou par E-mail : Cachet et signature :

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Sofaxis est responsable au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N° 2016/679 du 27 avril 2016) de traitements de données à caractère personnel vous concernant.

La licéité de ces traitements repose sur l'intérêt légitime du responsable de traitement ainsi que de la collectivité employeur, les traitements mis en œuvre étant nécessaires à la réalisation du service de contrôle médical demandé par cette dernière dans les conditions prévues par le Statut de la Fonction Publique.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité la gestion (demande, suivi de la mise en œuvre...) des services de contre-visites et expertises médicales demandées par les collectivités employeurs.

Elles sont destinées aux collaborateurs habilités en charge de l'organisation des contrôles médicaux, et le cas échéant et pour les données qui les concernent :

- aux collaborateurs habilités en charge de la gestion des sinistres ainsi que du Service Relations Clients,
- aux collaborateurs habilités du Centre de Gestion auquel votre collectivité est rattachée,
- aux prestataires et sous-traitants impliqués dans le traitement (archivage...).

Le renseignement des rubriques vous concernant (contact collectivité) est obligatoire ; à défaut, Sofaxis pourrait être dans l'impossibilité de répondre à la demande de contre-visite ou d'expertise médicale ou le temps de traitement pourrait être retardé.

Vos données sont conservées pour la durée strictement nécessaire à la finalité précisée ci-dessus, augmentée de la durée des prescriptions légales ou réglementaires.

En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès.

Par ailleurs et sous certaines conditions, vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement ainsi qu'à la portabilité de vos données.

En outre, dans l'hypothèse où le traitement est fondé sur la notion d'intérêt légitime, vous disposez également du droit de vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière, à moins que le traitement soit justifié par :

- l'existence de motifs légitimes et impérieux qui prévaudraient sur vos intérêts et droits et libertés ; ou
- la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Vous pouvez exercer ces droits, en justifiant de votre identité, en contactant le Délégué à la Protection des Données (DPO) de Sofaxis par courrier électronique ou par courrier postal (cf. coordonnées ci-dessous).

Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès d'une Autorité de contrôle en charge de la protection des données personnelles (cf. coordonnées ci-dessous).

Responsable du traitement

Sofaxis
Route de Creton
18110 -VASSELAY
privacy.sofaxis@relyens.eu

Délégué à la Protection des Données

Sofaxis
DPO
CS 80006
18020 - BOURGES CEDEX
privacy.sofaxis@relyens.eu

Autorité de contrôle

C.N.I.L
3, Place de Fontenoy
TSA 80715
75334 Paris Cedex 07
Tel : 01 53 73 22 22