CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LOIR-ET-CHER

SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE

A COMPLETER POUR UNE DEMANDE DE VISITE (à l'initiative de l'agent)

Date de la demande __/__/__

NOM - PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : __/__/__

COLLECTIVITE/ETABLISSEMENT PUBLIC : _____

N° MOBILE : __/__/__/__/__

MOTIF de la demande :

☐ Visite de pré-reprise

Date de début d'arrêt de travail : __/__/__

☐ Autres motifs (précisez) : _____

_____

_____

Vous pouvez bénéficier d'une visite avec le médecin du travail sans que votre collectivité employeur en soit informée ni à en connaitre le motif. Dans ce cas, celle-ci s'effectuera sur votre temps personnel.

Merci d'adresser cette page complétée par mail

CDG 41 Service de médecine préventive
3 rue Franciade
41260 LA CHAUSSEE-SAINT-VICTOR
Tél : 02.54.56.68.51
service.medical@cdg41.org