

# SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE



☎ 02 47 66 71 74    ✉ médecine.preventive@cdg37.fr    📍 27, rue du Rempart - 37041 TOURS Cedex 1



## FICHE DE DEMANDE DE VISITE OCCASIONNELLE **PAR LA COLLECTIVITÉ**

**Collectivité :** .....

**Nom, prénom du responsable :**

.....

**Service :**

.....

**Fonction :**

.....

**Nom, prénom de l'agent :**

.....

**Service :**

.....

**Fonction :**

.....

**Motif de la demande de visite :**

- La visite de reprise et pré-reprise du travail (non obligatoire)**
- La visite au recrutement**
- La visite pour Surveillance Médicale Particulière** (agents occupant des postes à risque, ou dont l'état de santé nécessite des aménagements temporaires de leurs conditions de travail)
- La visite pour suspicion de comportement inhabituel ou souffrance au travail**
- La visite statutaire** (sur demande de l'autorité compétente pour évaluer l'imputabilité au service d'une maladie, ou une demande de congé de longue maladie ou de longue maladie d'office)

**Synthèse de la demande :** .....

.....

**L'agent doit être informé par l'employeur de la demande de visite médicale et du motif.**

**Quelle(s) personne(s) à proposé le rendez-vous à l'agent ? (Nom, prénom, fonction service)**

.....

**Comment l'agent a-t-il été informé du motif de la visite ? (Courrier, oralement, mail..)**

.....

**Signature du responsable :**

**Signature de l'agent :**

**Date :**

.....

Attention : Les rendez-vous sont proposés après évaluation médicale  
Aucun rendez-vous ne sera accordé sans les documents requis (**cf. fiche réflexe**).  
**POUR RAPPEL, LE MEDECIN DE PREVENTION N'A PAS DE RÔLE A JOUER DANS LES  
PROCEDURES DISCIPLINAIRES**