

VISITE MEDICALE A LA DEMANDE DE L'EMPLOYEUR

Questionnaire à adresser à santeautravail@uca.fr

Avec l'agent concerné en copie

<u>Demandeur :</u> Nom : Tel :	<u>Agent concerné</u> Nom : Date de naissance : Service, Laboratoire, Département : Supérieur hiérarchique référent (ex : Doyen, dir UFR, RA...) :
--	--

Date de la demande :

Motif de la demande : (ex : reprise après COM>31 jours, difficultés professionnelles, reclassement, conflit au travail, grossesse, embauche, accident de service)

Question (s) posée (s) au médecin : (exemple : compatibilité état de santé avec nouvelle affectation proposée, aptitude spécifique conduite, manutention, nécessité d'une surveillance médicale particulière, nécessité d'un aménagement, rapport pour commission de réforme)

Contexte, historique, autres remarques : (exemples : dates des congés maladies, rendez-vous cellule accompagnement des personnels, problématique conflictuelle, tâches de travail difficilement réalisées)

Echéances connues : (exemples : date de reprise, date commission de réforme, date bilan de compétence, date prise de fonction)

Service de Santé au Travail du Personnel UCA & Associés
Infirmierie Maison de la Vie Etudiante
7 Place Vasarely, 63178 AUBIERE

04 73 40 70 40

santeautravail@uca.fr