

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX
POUR LE TRAVAIL, L'EMPLOI ET L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE**

A remplir par le MEDECIN de SANTE au TRAVAIL

Ce document sera joint au dossier transmis à la M.D.P.H.

Nom du Médecin du Travail :

Numéro de téléphone :

Service de santé au travail (nom adresse) :

.....

Identification du salarié :

Nom :

Nom de jeune fille :
.....

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

Identification de l'entreprise :

Nom et adresse :

.....

Effectif : 0 à 10 10 à 50 plus de 50

Nature du contrat de travail :

CDI CDD CTT Autre (à préciser)

Temps plein Temps partiel - Nombre d'heures par semaine :

Ancienneté dans l'entreprise :

Spécificités liées au poste de travail :

Définition du poste de travail – Description du poste de travail :

.....
.....

Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'exercice de l'activité professionnelle ?

.....
.....

Y a-t-il eu un aménagement spécifique du poste de travail ?

OUI NON

Si oui, lequel ?

Si non, semble-t-il possible dans l'entreprise ?

Avis de possibilité de mutation sur un autre poste de travail :

.....

Quelle est l'utilité de la RQTH ?

Aménagement du poste de travail Maintien au poste de travail

Reclassement interne Reclassement externe

Autre raison (à préciser) :

Un signalement au SAMETH est-il nécessaire ?

OUI NON

Si oui, a-t-il été fait ? OUI NON

Fait à : Le :/...../.....

Signature et cachet du service de Médecine du Travail