* *Modèle de lettre de mission médecin agréé pour visite de (page 1)*
* *Modèle de lettre de convocation agent (page3)*

Docteur,

Suite à notre échange téléphonique, je vous confirme le rendez-vous fixé le [date] à [heure] pour notre agent.

Nous vous sommes reconnaissants de bien vouloir recevoir notre agent :

**Nom de l’agent : …………………………… Prénom : …………………………………**

Né(e) le : ……………………………………………….

Grade de l’agent : ……………………………………………….

Poste : ………………………………………………. (Fiche de poste ci-jointe)

Nous vous remercions les cases correspondantes à la situation de l’agent :

**Aptitude aux fonctions**

**L’agent est-il apte à son poste :** [ ] OUI

Si oui, préciser s’il s’agit d’une **aptitude au poste** :

[ ]  Tel que décrit dans la fiche de poste jointe

[ ]  Avec un besoin d’aménagement à mettre en place ou des restrictions nécessaires qui engendrera donc une visite auprès du médecin du travail

[ ]  À temps partiel thérapeutique

[ ]  Sur son temps de travail habituel

**Si l’agent est inapte à son poste, s’agit-il d’une** :

[ ]  Inaptitude temporaire au poste En préciser la durée (mois) : ……………………………….

 **OU**

[ ]  Inaptitude définitive au poste

**L’agent est-il apte à un autre poste de son grade :** [ ]  OUI

Si oui, préciser lequel : …………………………………………………………………………………………………………………………

**L’agent est-il inapte définitivement à toutes les fonctions de son grade mais pas à toutes fonctions. Ce qui engendrera une saisine du conseil médical pour un reclassement :**

[ ]  OUI

**L’agent est-il inapte définitivement à toutes fonctions. Ce qui engendrera une retraite pour invalidité ou un licenciement pour inaptitude.**

[ ]  OUI

Fait le , Signature :

# ETAT DES SOMMES DUES

**----------------------------------**

M. le Docteur xxxxxxxxxxxx

N° SIRET…………………………………………

----

 Administration de l’agent :

 Date de l’examen :

----

 HONORAIRES  :

 FRAIS DE TRANSPORT  :

 NOMBRE DE KILOMETRES  :

----------------------------------

 TOTAL :

----

Certifié sincère et véritable le présent état s’élevant à la somme de :

Lu et approuvé A le

 Le Médecin

**JOINDRE UN RIB**

*Courrier en recommandé avec accusé de réception*

 À…, le….

Objet : convocation à un examen médical pour appréciation de l’aptitude

Madame, (Monsieur)

Comme le prévoit l’article 11 du décret n°87-602, un examen médical auprès d’un médecin agréé est obligatoire en cas de doute sur votre aptitude physique à exercer vos fonctions.

Dans le cadre de cet examen, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir vous présenter au cabinet du Docteur ………………………. [Adresse, coordonnées téléphoniques]

**Le ………. à ……. h.**

Lors de la consultation, vous voudrez bien présenter tout document en votre possession, susceptible d'intéresser le médecin expert : certificats médicaux, ordonnances, radiographies, résultats d'examen, comptes rendus d’hospitalisation etc…

Nous vous rappelons cet examen diligenté par l’employeur revêtent un caractère obligatoire. Le fait de ne pas s’y soumettre vous expose à une suspension de la rémunération ainsi, le cas échéant, qu’à une sanction disciplinaire (art.15 du décret n° 87-602).

Nous vous prions d’agréer, Madame (Monsieur), l’expression de nos sentiments distingués.

 Signature