Maison départementale des personnes en situation de handicap de la Gironde

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 et adresse) : …….....

…….....

Identification du salarié :

Nom : …….....

Nom de jeune fille : …….....

Prénom : …….....

Date de naissance : …….....

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 ☐ Autres (à préciser) ☐

Temps plein ☐ Temps partiel ☐

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