|  |  |
| --- | --- |
| logo établissement à insérer | |
|  | |
| HANDICAP.ANFH.FR | |
| SOLLICITATION DU COMITE MEDICAL OU EXPERT – LISTE DE QUESTIONS | |
|  | |
|  | **Objet : Aptitude aux fonctions**  J’ai l’honneur d’appeler votre attention sur la situation de Monsieur/Madame XXX.  Au regard des éléments portés à ma connaissance relatifs à la situation de Monsieur/Madame XXX dans l’exercice de ses fonctions, je saisis le comité médical de XXX / le médecin expert XXX afin qu’il examine l’intéressé, dans un délai d’un mois, sur les questions suivantes :   * L’intéressé est-il apte ou inapte, temporairement ou définitivement aux fonctions de XXX ? En cas d’inaptitude temporaire, merci de nous indiquer de quel type de congé il relève. * L’intéressé est-il apte partiellement à ses fonctions de XXX ? Dans ce cas, merci de nous indiquer si son état de santé nécessite un aménagement de son poste de travail. * L’intéressé est-il inapte définitivement à l’exercice de ses fonctions de XXX ? Dans ce cas, merci de nous indiquer s’il relève d’un reclassement ? Si oui, merci de nous indiquer le type de fonction correspondant à ses problématiques de santé. * L’intéressé est-il inapte de manière absolue et définitive à toutes fonctions ? Dans ce cas relève t-il d’une retraite pour invalidité ?   Dans la perspective de la saisine du comité médical, je sollicite, ce jour, Monsieur le Docteur XXX afin qu’il établisse et vous adresse un rapport médical.  « Signature » |