



Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Gard

Service médecine préventive

ANNEXE 2 (à retourner au service de médecine préventive du CDG 30)

RENSEIGNEMENTS POUR UNE DEMANDE DE VISITE MEDICALE PARTICULIERE (VMP)

Collectivité / Etablissement
.....

Personne à contacter (connaissant la situation de l'agent)

Téléphone (portable de préférence)

Courriel

- Visite à la demande de l'employeur
- Visite à la demande de l'employé
- Visite suite à l'entretien infirmier

Agent (NOM, Prénom)

Type de contrat : Titulaire Stagiaire CDI CDD

Poste occupé :

Ancienneté dans le poste (date entrée)

Temps de travail hebdomadaire

Amplitude journalière

Horaires de travail Réguliers Variables

LA DEMANDE

L'agent est en arrêt Oui Non
Si oui, depuis le/..../.....
Date de reprise prévue, le/..../.....

Motifs (voir légende) MO AS MP CLM CLD CGM
(Si CLM, CLD, CGM = transmettre le dernier PV du Conseil Médical)
(Si AS ou MP = transmettre le dernier PV du Conseil Médical ou l'arrêté de reconnaissance de la collectivité)

Difficultés de l'agent pour effectuer ses missions (merci d'être le plus précis possible)

.....
.....
.....
.....
.....

Quelles sont les questions posées au médecin du travail ? (Aménagement de poste, restrictions au poste, reclassement, problème d'addiction, dossier MDPH...)

.....
.....
.....
.....

Les rendez-vous pour les VMP seront donnés après étude de la demande et réception des pièces demandées, **la fiche de poste NOMINATIVE étant une pièce indispensable à toute demande.**

Préconisation de la médecine préventive (CDG)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LEGENDE DES ABREVIATIONS

- VMP Visite Médicale Particulière
- MO Maladie Ordinaire
- AS Accident de Service
- MP Maladie Professionnelle
- CLM Congé de Longue Maladie
- CLD Congé de Longue Durée
- CGM Congé de Grave Maladie

**CE DOCUMENT DOIT IMPERATIVEMENT ETRE RETOURNE
PAR MAIL : medecine.preventive@cdg30.fr**