

COMMUNE DE.....(1)
COMMUNAUTE DE COMMUNES.....(1)
COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE.....(1)
SYNDICAT DE.....(1)

**MODELE DE LETTRE DE MISSION AU MEDECIN AGREE
POUR VISITE DE CONTROLE- CONGE DE MALADIE ORDINAIRE > 6 MOIS**

Docteur,

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

Nous vous sommes reconnaissants de bien vouloir recevoir notre agent dans le cadre d'une visite de contrôle. En effet, comme le prévoit l'article 15 du décret 87-602 du 30 juillet 1987, une visite de contrôle auprès d'un médecin agréé est obligatoire au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de congé maladie.

Nom, Prénom

Date de naissance

Grade

Poste : (fiche de poste ci-jointe)

Il/elle est en arrêt maladie de manière continue (congé de maladie ordinaire) depuis le xx/xx/xx soit à ce jour, un arrêt total de mois jours

L'arrêt de travail en cours se termine le xx/xx/xx (cf. copie en PJ)

Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous :

L'arrêt actuel est-il médicalement justifié ? OUI NON

Une reprise du travail est-elle envisageable au terme de cet arrêt : OUI NON

Si non, à quelle date la reprise peut-elle être envisagée : _____

A adapter selon la situation réelle de l'agent

L'agent a bénéficié d'un CONGE DE LONGUE DUREE (CLD) du xx/xx/xx au xx/xx/xx.

Pourriez-vous nous indiquer si l'arrêt en cours est en lien direct avec ce congé de longue durée ?

L'arrêt en cours est en lien avec le CLD précédemment obtenu : OUI NON

Fait le,

TAMPON

Signature du médecin