



CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

FORMATION PLENIERE

I. IDENTITE DE L'AGENT

Nom usuel : Prénom :

Nom de naissance :

Date de Naissance :

Adresse de l'agent :

.....

Téléphone :Mail (recommandé) :

Grade :

Fonctions actuelles :

Qualité : Stagiaire Titulaire CNRACL Titulaire IRCANTEC

Contractuel

Temps complet Temps non complet :heures

Date d'embauche : mise en stage titularisation

Date d'entrée dans la Fonction publique :

II. IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE

Collectivité :

Personne en charge du dossier :

Nom : Prénom :

Téléphone :Mail :

Nom et adresse du médecin du travail :

.....

Téléphone :

Nom et adresse du médecin traitant de l'agent :

.....

Téléphone :



CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

FORMATION PLENIERE

III. MEDECIN DE PREVENTION OU DU TRAVAIL

NOM / PRENOM :

ADRESSE :

.....

TEL : COURRIEL :

IV. NATURE DE LA SAISINE

L'agent est-il actuellement en arrêt de travail : OUI NON Date de début :

La saisine concerne :

UN ACCIDENT DE SERVICE - Date de début :

UN ACCIDENT DE TRAJET - Date de début :

UNE MALADIE PROFESSIONNELLE - Date de début :

A - ACCIDENT DE SERVICE : Demande d'imputabilité

car il existe une faute personnelle de l'agent (à détailler ci-dessous)



CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

FORMATION PLENIERE

car il existe une circonstance particulière de nature à détacher l'accident du service (à détailler ci-dessous)

B - ACCIDENT DE TRAJET : Demande d'imputabilité

il existe un fait personnel de l'agent de nature à détacher l'accident de trajet du service (à détailler ci-dessous)

il existe une circonstance particulière étrangère aux nécessités de la vie courante de nature à détacher l'accident de trajet du service (à détailler ci-dessous)



CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

FORMATION PLENIERE

C - MALADIE PROFESSIONNELLE : Demande d'imputabilité

Date de début de la maladie :

Maladie contractée en service, désignée dans un tableau cependant les conditions suivantes ne sont pas remplies :

- Délai de prise en charge
- Durée d'exposition non respectée
- Liste limitative des travaux ne correspondant pas

Maladie contractée en service non désignée dans les tableaux des maladies de la sécurité sociale

D - Mise à la retraite pour invalidité ou autres demandes préalables pour la constitution d'un dossier à destination de la Caisse des dépôts

Demande de retraite pour invalidité des fonctionnaires affiliés à la CNRACL

Majoration pour tierce personne

Demande de pension d'orphelin infirme à la charge du fonctionnaire

Admission à la retraite pour conjoint invalide

E - Autres motifs de saisines

Conclusions des avis rendus par les médecins agréés lors des visites de contrôle

Consolidation suite accident ou maladie avec demande d'ATI (Allocation Temporaire d'Invalidité)

Demande d'ATI (Allocation Temporaire d'Invalidité)

- Attribution
- Révision

Imputabilité d'une rechute - date de la rechute :

- en lien avec l'accident de service du
- en lien avec la maladie professionnelle du

L'octroi de la dernière période de renouvellement de disponibilité d'office pour raison de santé



CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

FORMATION PLENIERE

- Allocation d'invalidité temporaire (AIT) versée en disponibilité d'office pour maladie ayant expirés leurs droits statutaires à CMO et ayant un état d'invalidité d'au moins 2/3 (article 6 du décret 60-58 du 11/01/1960)
- Demande de cure thermale dans le cadre d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle
- Reclassement pour inaptitude physique dans un autre emploi

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATE :

CACHET DE L'ADMINISTRATION :

SIGNATURE :