## DEMANDE D’UNE CONSULTATION SPONTANÉE OU D’UNE VISITE DE PRÉ-REPRISE DU TRAVAIL

Vous pouvez demander une **consultation spontanée** auprès du médecin du travail :

1. Si vous avez des plaintes liées à votre santé que vous estimez ou que votre médecin traitant estime être en relation avec votre travail,
2. Si vous estimez que les mesures du plan de réintégration ne sont plus adaptées à votre état de santé actuel.

Vous pouvez, en cas d’incapacité de travail, demander une **visite de pré-reprise du travail** en vue d’un aménagement éventuel de votre poste de travail.

Attention : les prestations réduites sont accordées par le médecin de Medex ou de votre mutualité.

## Ces consultations sont confidentielles, envoyez votre demande par mail ou par la poste, à Empreva uniquement!

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom :  | … |
| Date de naissance :  | … |
| Fonction :  | … |
| Téléphone / GSM :  | … |
| E-mail : | … |
| Adresse : | … |
| Employeur (Organisation, département, adresse) : | … |

**Je souhaite un rendez-vous auprès du médecin du travail pour une (°):**

|  |
| --- |
| Date de reprise prévue :  |
| … |

[ ]  Consultation spontanée (Je ne suis pas en congé de maladie)
[ ]  Visite de pré-reprise du travail (Je suis actuellement en congé de maladie)

° Veuillez cocher votre choix, obligatoire

**En informant l’employeur ou non**

[ ]  Le médecin du travail peut informer mon employeur de ma demande de consultation.

[ ]  Le médecin du travail ne peut pas informer mon employeur de ma demande de consultation. (Dans ce cas, aucune recommandation n'est envoyée à l'employeur.)

|  |
| --- |
| Je donne au médecin du travail l'autorisation de contacter mon médecin traitant. Coordonnées\* : |
| Nom et prénom :  | Dr. …  |
| Téléphone / GSM :  | … |
| E-mail :  | … |
| Adresse : | … |

\* facultatif, indiquer les coordonnées du médecin traitant

|  |
| --- |
| ***Afin de faciliter la consultation, prière d’apporter avec vous******tous les documents et rapports médicaux utiles à la consultation*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | … |
| Signature travailleur |