



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX  
POUR LE TRAVAIL, L'EMPLOI ET L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE**

A remplir par le MEDECIN de SANTE au TRAVAIL

**Ce document sera joint au dossier transmis à la M.D.P.H.**

Nom du Médecin du Travail : .....

Numéro de téléphone : .....

Service de santé au travail (nom et adresse) : .....

.....

**Identification du salarié :**

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Identification de l'entreprise :**

Nom et adresse : .....

.....

.....

Effectif :      0 à 10       10 à 50       plus de 50

**Nature du contrat de travail :**

CDI       CDD       CTT       Autres (à préciser)

Temps plein       Temps partiel

Ancienneté dans l'entreprise : .....



**Spécificités liées au poste de travail**

Définition du poste de travail – Description du poste de travail :

.....  
.....

Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'exercice de l'activité professionnelle ?

.....  
.....

Y a-t-il eu un aménagement spécifique du poste de travail ?

OUI       NON

Si oui, lequel ? :.....

Si non, semble-t-il possible dans l'entreprise ? :.....

Avis de possibilité de mutation sur un autre poste de travail :

.....

**Quelle est l'utilité de la RQTH ? :**

Aménagement du poste de travail

Maintien au poste de travail

Reclassement interne

Reclassement externe

Autre raison (à préciser) :.....

**Un signalement au SAMETH est-il nécessaire ?**

OUI       NON

Si oui a-t-il été fait ? OUI       NON

Fait à ..... le .....

Signature et cachet du service de Médecine du Travail