



Procédure accélérée de demande d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) favorisant le maintien dans l'emploi

FICHE MEDICALE à remplir par le Médecin du Travail

Nom et Prénom du salarié : Nom de naissance
 Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Nom et adresse de l'entreprise :

Date d'embauche dans l'entreprise :/...../..... Poste actuel occupé depuis le :/...../.....
 Temps de travail hebdomadaire : H

Fonction et description précise du poste de travail :

La personne est-elle en arrêt de travail ? **Oui** **Non** si oui depuis quelle date ?/...../.....
 Une visite de pré-reprise a-t-elle eu lieu / est-elle prévue ? **Oui** **Non** Date de la visite/...../.....

Nature médicale du handicap (à indiquer avec le maximum de précisions) :

NB : Si vous estimez nécessaire de fournir des informations supplémentaires, merci de le faire sous pli cacheté, à joindre à la présente fiche

Retentissement(s) éventuel(s) du handicap sur l'aptitude au poste de travail actuel (aménagement de poste, horaires particuliers, difficultés de déplacement, absentéisme, etc...) :

Un avis d'aptitude avec restriction ou aménagement est-il prononcé ou envisagé ? **Oui** **Non** Un reclassement interne est-il envisageable ? **Oui** **Non**
 Un avis d'inaptitude est-il envisagé ? **Oui** **Non** Un risque de licenciement existe-t-il ? **Oui** **Non**
 si oui à quelle date ?/...../..... si Si oui à quelle date ?/...../.....
 Un avis d'inaptitude est-il prononcé ? **Oui** **Non**
 si oui à quelle date ?/...../.....

Fait à Le
 Nom et adresse du Médecin du travail
 Signature(Cachet)