

Modèle de lettre à recopier et à compléter selon votre situation, à envoyer par voie directe et (éventuellement par voie hiérarchique), gardez un double, informez le SNUipp-FSU.

NOM

Prénom

Affectation

Service de Médecine de Prévention
Cité administrative
Bâtiment C
20 Quai Hippolyte Rossignol
77010 MELUN Cedex

Objet: demande de visite médicale professionnelle

Madame, Monsieur le Médecin de Prévention,

Je souhaiterais bénéficier d'un examen médical professionnel, conformément aux textes en vigueur réglementant la médecine de prévention pour les enseignants, en application du décret 82-453 du 8 mai 1982 modifié le par le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011.

Je précise qu'en ce qui me concerne, cette visite est de droit *(ne garder que ce qui vous concerne :)*

- tous les ans puisque je suis porteur de handicap, enceinte, agent réintégré, exposé(e) à un risque particulier (*amiante...*), porteur d'une pathologie particulière...etc
- tous les 5 ans minimum et que je n'en ai pas bénéficié depuis le

(Possibilité d'expliquer en 2 ou 3 lignes, votre situation) :

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur le Médecin de Prévention, l'expression de mes sentiments respectueux.

A le ../ ../....

Signature :