MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES 76

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ - RQTH
(article L. 5213-1 du Code du Travail)

FICHE À ÉTABLIR par le MÉDECIN DU TRAVAIL OU DE PRÉVENTION attaché à l'entreprise ou l'administration dans laquelle le demandeur travaille ou a travaillé. ***Ce document est à retourner au :***

***MÉDECIN DE LA MDPH SOUS PLI* CONFIDENTIEL**

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE OU ANTERIEURE

Nom ..... Date de naissance / /

Prénom .....

Raison Sociale ..... Type de contrat .....
(entreprise ou administration) *(CDI, CDD, Travail Temporaire…)*

Date de l'embauche / / Lieu de travail habituel ..... Temps de travail habituel .....

Situation du salarié ☐ en activité ☐ en arrêt date fin IJ / / AT/MP ..... Date / / Taux IPP .....%
Inval 1ère catég ..... Inval 2ème catég .....

DESCRIPTION DU POSTE DE TRAVAIL ACTUEL Date de prise de fonction / /

.....
.....
.....
.....

Ce poste est-il un poste de reclassement ? ☐ OUI ☐ NON Ce poste est-il aménagé ? ☐ OUI ☐ NON

Quels sont les aménagements déjà effectués ? .....
.....
.....

POSTE(S) DE TRAVAIL OCCUPÉ(S) ANTÉRIEUREMENT .....
.....

SITUATION DU HANDICAP - *Indiquer la nature du handicap avec le maximum de précisions. Si vous disposez de rapports médicaux, merci de joindre des photocopies*

NATURE DU HANDICAP .....
.....
.....
.....
.....

RETENTISSEMENT DU HANDICAP SUR LE POSTE DE TRAVAIL ACTUEL (difficultés de déplacement, absentéisme…)

.....
.....
.....
.....

OBSERVATIONS SUR L'ÉVOLUTION DU HANDICAP À COURT ET MOYEN TERME (INAPTITUDE ÉVENTUELLE)

.....
.....
.....
.....

Date de la dernière visite médicale / /

Si inaptitude à prévoir au poste actuel, un reclassement interne est-il possible ? ☐ OUI ☐ NON
Si OUI, quel poste est envisagé ? ..... L'intervention du SAMETH a-t-elle été sollicitée ? ☐ OUI ☐ NON

Le salarié est-il accompagné par le service social de la CARSAT ? ☐ OUI ☐ NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MÉDECIN

Nom .....
Prénom .....
Service ..... ✆ .....

Fait à ..... le / /
Signature et cachet du médecin

Maison Départementale des Personnes Handicapées – 13, rue Poret de Blosseville 76100 ROUEN
Horaires d'ouverture : de 9 h 00 à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h 30 du lundi au vendredi
✆ 02 32 18 86 87 – Fax : 02 35 62 85 58 - Mél : mdph@seinemaritime.fr - www.seinemaritime.fr

0001 0016