

FORMULAIRE D'ACCORD PREALABLE DU MEDECIN TRAITANT
Pour une action de prévention de la désinsertion professionnelle
(L.323-3-1 et L.433-1 alinéa 4 du code de SS)

Les assurés qui le souhaitent et dont l'état de santé l'autorise, peuvent accéder pendant la durée de leur arrêt de travail, médicalement justifié, à des actions de remobilisation précoce ou de formation en vue de préparer leur retour à l'emploi. L'accès à ces actions est soumis à l'accord du médecin traitant.

A REMPLIR PAR L'ASSURE

L'assuré :

Nom :Prénom :
.....

Adresse :
.....

N° de sécurité sociale :

Entreprise :

Date : / /

Signature assuré :

L'action de remobilisation précoce ou de formation :

Action proposée :
.....

Date de début de session :
.....

Durée de l'action :

Lieu de l'action :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom :Prénom :
.....

Adresse :
.....

Téléphone :

Avis médical :

L'action envisagée est-elle compatible avec l'état de santé du patient ?

OUI NON

Date : / /

Signature et cachet :