

. Secrétariat : ☎ 05 36 25 83 63

. Tous personnels exerçant dans le département de l'**Aveyron (12)**

. Enseignants **1^{er} degré** et **personnels non-enseignants** exerçant dans le département de la **Haute-Garonne (31)**

. Tous personnels exerçant dans les départements du **Lot (46)**, du **Tarn (81)** et du **Tarn-et-Garonne (82)**

. Secrétariat : ☎ 05 36 25 70 34

. Tous personnels exerçant dans le département de l'**Ariège (09)**

. Enseignants du **2^{ème} degré** exerçant dans le département de la **Haute-Garonne (31)**

. Tous personnels exerçant dans les départements du **Gers (32)** et des **Hautes-Pyrénées (65)**

. Le service de médecine de prévention ne gère pas les demandes ci-dessous :

Vous devez vous adresser directement à votre service gestionnaire - Ne compléter pas ce formulaire

. Une **mutation** ou une mobilité (personnels enseignants)

. Un **allègement de service**

. Un **temps partiel pour raison de santé, congés longues maladies, congés longues durées, accidents ou maladies professionnelles**

. Un **poste adapté** de courte ou de longue durée (PACD / PALD)

❖ Ce document peut être complété directement informatiquement

1 - Avez-vous déjà été reçu-e- par un médecin du travail de l'académie de Toulouse ?

Oui	<input type="checkbox"/>	En quelle année		Jamais	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----------------	--	--------	--------------------------

. Votre nom de naissance				
. Votre nom d'usage ou marital				
. Votre prénom				
. Votre date de naissance				

. Votre téléphone portable (facultatif mais recommandé)					
. Votre mail professionnel					
. Votre mail personnel (facultatif)					
. Votre ville d'habitation					

2 - Votre fonction actuelle . . .

. Personnel administratif	<input type="checkbox"/>		. Enseignant 1er degré	<input type="checkbox"/>	
. Personnel de direction	<input type="checkbox"/>		. Enseignant 2e degré	<input type="checkbox"/>	
. A.E.S.H.	<input type="checkbox"/>		. Prof. Documentaliste	<input type="checkbox"/>	
. Autre (à préciser)					

. Votre statut : (titulaire, stagiaire, contractuel ...)		
. Pour les personnels non-enseignants indiquer votre catégorie (Adjaenes, Saenes, ...)		
. Pour les personnels enseignants 2^e degré : discipline enseignée		
. Votre corps d'appartenance : (agrégé, certifié, PLP ...)		

3 - Votre affectation principale actuelle ...

(Pour les personnels TZR, cliquer sur établissement de rattachement)

. Etablissement principal <input type="checkbox"/>		. Etablissement de rattachement <input type="checkbox"/>	
. Nom de l'établissement (précisez école, collège, lycée ...)			
. Ville et département de l'établissement			
. Identifiant de l'établissement (<i>obligatoire</i>) – (ex. 0310032w)			
. Enseignants : nom/ Prénom de votre IEN (<i>obligatoire</i>)			
. Enseignants : adresse mail de votre IEN (<i>obligatoire</i>)			
. Statut	. Public <input type="checkbox"/>	. Privé <input type="checkbox"/>	

4 - Autres affectations actuelles ...

. Nom de l'établissement (précisez école, collège, lycée ...)			
. Ville et département de l'établissement			
. Identifiant de l'établissement (<i>obligatoire</i>) – (ex. 0310032w)			
. Statut	. Public <input type="checkbox"/>	. Privé <input type="checkbox"/>	


5 - Avez-vous la Reconnaissance de Travailleur Handicapé - RQTH ?...

. Oui <input type="checkbox"/>	. Renouvellement en cours <input type="checkbox"/>	. 1 ^{ère} demande déposée auprès de la MDPH <input type="checkbox"/>	. Non <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--	---	--------------------------------

6 - Etes-vous à ce jour en arrêt de travail ?...

. Oui <input type="checkbox"/>	. Non <input type="checkbox"/>	Quel est le congé maladie octroyé ?	CMO <input type="checkbox"/>	CLM <input type="checkbox"/>	CLD <input type="checkbox"/>
. Date de début et de fin du congé maladie :					

7 - Motif de la demande (3/4 lignes maximum) ...

Si votre demande concerne une adaptation (aménagement) de votre poste de travail (Organisationnelle ou matérielle)			. 1 ^{ère} demande	<input type="checkbox"/>
			. Renouvellement	<input type="checkbox"/>

Joindre tous **documents médicaux récents** que vous jugerez utiles à l'étude de votre demande
Adresse mail dédiée uniquement au service de médecine de prévention (confidentialité)
medecine-de-prevention@ac-toulouse.fr

Date de la demande