

NOM et Prénom de l'agent :

CITIS

LES RECHUTES

Où

LES SUITES DE L'ACCIDENT DE SERVICE OU DE L'ACCIDENT DE TRAJET,
OU DE LA MALADIE CONTRACTÉE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

PIÈCES À FOURNIR

Réservé à la FP	Pièces à joindre par la collectivité	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le formulaire de saisine de transmission des dossiers au Conseil Médical en formation plénière (téléchargeable sur le site Internet du CDG86),
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le dossier initial (dossier administratif et dossier médical) de l'accident ou de la maladie,
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les motivations de la saisine par l'employeur exposant les circonstances détachables du service,
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La demande écrite de l'agent ou le formulaire CITIS (téléchargeable sur le site Internet du CDG86), demandant la reconnaissance de l'imputabilité au service de la rechute
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les certificats médicaux décrivant les lésions (le certificat initial de rechute doit décrire les circonstances de la rechute),
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'expertise médicale réalisée par un médecin agréé (elle devra préciser notamment si l'arrêt est en relation directe et certaine avec l'évènement reconnu imputable et la préexistence éventuelle d'un état antérieur).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'avis médical du médecin du travail obligatoire (à transmettre uniquement sur les rechutes de maladie contractée dans l'exercice des fonctions).

Formation Plénière du :

Cadre réservé au Conseil Médical en Formation Plénière _____

NOM et Prénom de l'agent :

Accusé de réception

Date de réception du dossier : _____

Date de séance prévisionnelle : _____

Aucune date, dossier incomplet : voir cadre réservé au Conseil Médical en Formation Plénière

Dossier à retourner **IMPERATIVEMENT** avant le _____