



CAISSE NATIONALE DE RETRAITES
DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX

RAPPORT MÉDICAL

(Modèle AF3)

Les lettres en marge renvoient aux consignes de la notice explicative sur le site :
www.cnracl.fr > Employeur > Imprimés

Partie à remplir par l'employeur avant l'examen médical - Compléter également le cadre I - page 3

Nom patronymique et prénom de l'agent : LALUT Pascal A

Nom d'usage (épouse, divorcée, veuve) : _____

Date de naissance : 11/10/91 NIR : 11.6.2.0.9.1.6.0.1.5.0.5.0

Employeur : Commune d'Aussac-Vadalle

N° affiliation de l'agent : 10.11.6.1.3.1.7.3.2.1.0.1.0.0.0.4.1.

Emploi/grade actuellement détenu : Adjoint technique territorial principal

Nature exacte des dernières fonctions exercées : entretien voirie et bâtiments

(description précise et détaillée des tâches effectuées par l'agent ou joindre la fiche descriptive des fonctions)

voir fiche jointe

Date d'affiliation à la CNRACL : 10.11.0.2.10.7.

Date du dernier jour valable pour la retraite : _____

Date de radiation des cadres : _____

Joindre le certificat d'aptitude physique à l'emploi établi lors de la titularisation, un état des congés longue maladie, longue durée et pour la maladie ordinaire, un état portant sur les deux dernières années.

- L'agent a-t-il été victime d'un accident de service ? Oui Non
- A-t-il été reconnu en maladie professionnelle ? Oui Non

Si "oui", joindre un rapport hiérarchique, le certificat médical initial (photocopie), le certificat de consolidation et l'avis du médecin de prévention.

- L'agent demande-t-il à bénéficier de la majoration de pension pour assistance d'une tierce personne ? Oui Non

Si "oui", joindre le questionnaire TP - www.cnracl.fr

Renseignements médicaux

Infirmités déjà rémunérées (joindre fiche descriptive des affections)	Régime	Taux	Date de constatation
_____	_____	_____	<u>_____</u>

Nom et adresse du médecin traitant : Dr MARTIN Jean-Bruno

4 rue du Dr André DÉGORCE 16460 AUNAC

Téléphone : 05 44 51 22 22 41 10 7

Certifié exact, 11.9.11.11.2.11

La collectivité :
(cachet et signature)



Je soussigné, Docteur TROUVÉ, praticien agréé ou expert,
certifie avoir examiné le 27.10.1921
 Madame Monsieur (A.M.) Maurice

Les libellés et les taux doivent être déterminés conformément au barème annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite

* Voir dates en page 1, cadre C

RAPPORT MEDICAL

Joindre obligatoirement un rapport médical, de préférence dactylographié, établissant le lien entre les infirmités énumérées et l'impossibilité pour l'agent d'effectuer les tâches qui lui incombent (cf. cadre B, page 1)

CONCLUSIONS SUR L'INAPTITUDE

Le fonctionnaire est-il inapte à exercer ses fonctions ?

Oui Non

Si oui, est-il apte à exercer des fonctions sous réserve :

- d'un aménagement de poste/fonctions ou de ses conditions de travail ? Oui Non
 - d'une mesure de reclassement ? Oui Non

Le fonctionnaire est-il inapte à exercer toutes fonctions ?

Oui Non

L'inaptitude du fonctionnaire est-elle définitive ?

Oui Non

TIERCE PERSONNE

L'état de santé de l'agent nécessite-t-il l'assistance d'une tierce personne ?

Si "oui", joindre le questionnaire TP - www.cnracl.fr

Oui Non

AF3 - Examen de : _____
(Nom et prénom du fonctionnaire)

Date _____

Partie à remplir s'il existe des séquelles d'accident de service ou de maladie professionnelle rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité.

Partie à remplir par l'employeur

ATIACL* - N° 01 AJG 220

**Partie à remplir
par le médecin**

Taux d'invalidité à la radiation des cadres

* Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales

Partie à remplir par le médecin

S'il y a eu aggravation de l'une au moins des infirmités ci dessus, préciser :

- Si elle est due à un fait étranger à l'accident de service ou à la maladie professionnelle :

□ Oui □ Non

- Si elle entraîne l'incapacité absolue et définitive de continuer ses fonctions :

Oui Non

**VOTRE POSITION DEVRA ÊTRE ARGUMENTÉE
DANS VOTRE RAPPORT MÉDICAL**

Partie à remplir par le médecin s'il existe des séquelles d'accident de service ou de maladie professionnelle non rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité.

Infirmités provoquées par l'accident de service (AS) ou la maladie professionnelle (MP)

N°	Libellés des infirmités	Taux à la radiation
→		
→		
→		

Infirmités préexistantes aggravées par l'accident de service (AS) ou la maladie professionnelle (MP)

N°	Libellés des infirmités	Taux à la veille de l'AS ou MP	Taux à la radiation
→			
→			
→			

S'il existe un état antérieur à l'accident de service (AS) ou à la maladie professionnelle (MP), l'inaptitude résulte-t-elle :

- des séquelles de l'AS ou de la MP ? Oui Non
- de l'évolution de l'état antérieur ? Oui Non

En cas de maladie professionnelle, existe-t-il un lien direct et certain entre la maladie et les fonctions exercées ?

-
- Oui
-
- Non

M

N

O

P

Coexistence d'infirmités imputables et non imputables au service

Les blessures ou maladies contractées ou aggravées en service contribuent-elles à la mise à la retraite pour inaptitude du fonctionnaire ?

-
- Oui
-
- Non

Votre position devra être argumentée dans votre rapport médical

Fait à VAR de BONNEVIE

le 22/11/21

Cachet et signature du médecin :

Tout certificat ne comportant pas de cachet et de signature sera retourné

