

Je soussigné, Docteur PROUVE, praticien agréé ou expert,
certifie avoir examiné le 27/10/12
 Madame Monsieur LAWÉ Pascal

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 SUB 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.chrcal.fr

Oui Non

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 A 56 220

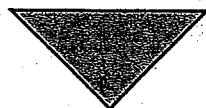
N°	Libellés des Infirmités	Date de l'accident ou de la maladie professionnelle	Taux rémunéré
→		_____	_____
→		_____	_____
→		_____	_____
→		_____	_____
→		_____	_____
→		_____	_____
→		_____	_____

Partie à remplir par le médecin

Taux d'invalidité à la radiation des cadres

* Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales

J



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 M
- de l'évolution de l'état antérieur ? Oui Non N

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

Oui Non

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 <u>VAL de BONNEVENT</u> le <u>22/11/21</u>
Cachet et signature du médecin : Tout certificat ne comportant pas de cachet et de signature sera retourné
Docteur TROUVÉ Antoine 01. Généraliste Conventionné Saint Angeau - 16230 MANSLE 01 201 6.1.011 218