

MODELE DE DEMANDE D'EXPERTISE MEDICALE ACCIDENT DU TRAVAIL

Docteur,

J'ai l'honneur de vous demander d'examiner Monsieur, Madame.....,
domicilié....., victime d'un accident du travail le

L'intéressé(e), (Circonstances et date de l'accident)

Avant de se prononcer, le conseil médical plénier souhaite que vous receviez
l'intéressé pour :

- décrire son état de santé actuel, entendre ses doléances et prendre connaissance du dossier médical,
- préciser si cet état de santé est en relation directe et exclusive avec l'accident déclaré ; dans la négative, donner des précisions sur l'état antérieur et, au cas où il serait invalidant, fixer le taux d'incapacité préexistant,
- fixer, le cas échéant, la date de stabilisation des lésions (guérison ou consolidation),
- au cas où il persisterait un déficit fonctionnel imputable, en indiquer le taux infirmité par infirmité
- donner votre avis sur les possibilités de reprise du travail (temps complet, temps partiel thérapeutique) et éventuellement sur les caractéristiques de l'aménagement du poste de travail ou du reclassement,
- vous prononcer sur la nécessité de soins post-consolidation; dans l'affirmative, en préciser la nature et le rythme,
- préciser la durée d'arrêt de travail qu'il est raisonnable de prendre en charge au titre de l'accident,

Je vous transmets, sous ce pli, photocopie du dossier de l'intéressé et lui demande par courrier ce jour, de se mettre en rapport avec vous afin de convenir d'un rendez-vous

ou

Je vous transmets, sous ce pli, photocopie du dossier de l'intéressé et vous remercie de bien vouloir le recevoir le à h, tel que convenu téléphoniquement avec vous.

Je vous remercie par avance d'adresser votre rapport médical confidentiel directement au conseil médical plénier, au Centre de Gestion, et de m'adresser parallèlement vos conclusions administratives, accompagnées de votre note d'honoraires.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'assurance de mes salutations distinguées.