



RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR HANDICAPE et RESTRICTION D'APTITUDE DANS L'EMPLOI

Cette fiche est à compléter si vous êtes en activité
ou si vous avez quitté votre emploi depuis moins de 3 mois

Vous avez fait une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Vous voudrez bien remplir la partie qui vous est réservée, puis confier ce document à votre médecin du travail afin qu'il le complète.

Ce document sera ensuite retourné, sous pli confidentiel, au médecin de la MDPH.

L'objectif de ce document est de fournir des éléments d'information précis à l'équipe pluridisciplinaire chargée d'étudier votre dossier, lui permettant d'apporter un avis pertinent sur votre situation à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

NOM : Prénom :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

EMPLOYEUR :

EMPLOI OCCUPE :

DESCRIPTION DU POSTE DE TRAVAIL ET DES TACHES A EFFECTUER :

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN DU TRAVAIL

Nature de la ou des affections ou des séquelles susceptibles de réduire les capacités de la personne à maintenir son emploi :

Compte-tenu des exigences du poste et des conditions de travail, le handicap présenté réduit-il de **manière effective** la capacité à maintenir son emploi actuel ? (*veuillez préciser*)

Y a-t-il lieu de prévoir un aménagement du poste de travail ou nécessité d'une compensation du handicap ?

L'intervention du SAMETH (Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) est-elle :

- Prévue ?
- Effective ?
- Sans objet ?

Le Médecin du travail, Dr

Date

Signature