

Formulaire de demande de RDV avec le médecin du travail

Secrétariat : ☎ 05 36 25 83 63

Personnels exerçant dans le département de l'**Aveyron (12)**

Enseignants 1^{er} degré et **Personnels non-enseignants** exerçant dans le département de la **Haute-Garonne (31)**

Personnels exerçant dans les départements du **Lot (46)** – du **Tarn (81)** et du **Tarn-et-Garonne (82)**

Secrétariat : ☎ 05 36 25 70 34

Personnels exerçant dans le département de l'**Ariège (09)**

Enseignants 2^{ème} degré exerçant dans le département de la **Haute-Garonne (31)**

Personnels exerçant dans les départements du **Gers (32)** et des **Hautes-Pyrénées (65)**

**Si votre demande concerne les items ci-dessous contacter votre service gestionnaire
. Ne compléter pas ce formulaire**

Une **mutation** ou une mobilité (personnel enseignant)

Un **allègement** de service

Un **temps partiel pour raison de santé** (temps partiel thérapeutique)

Un **poste adapté** de courte ou de longue durée (PACD et PALD)

Ecrire dans les lignes roses

Cocher les cases bleues



Avez-vous déjà été reçu-e- par un médecin du travail de l'académie de Toulouse ?

Oui

Année

Non

Nom de naissance

Nom d'usage ou marital

Prénom

Date de naissance

Téléphone portable

Mail personnel

Mail professionnel

Votre fonction actuelle

Personnel administratif

Enseignant 1er degré

Personnel de direction

Enseignant 2e degré

A.E.S.H.

Prof. Documentaliste

Autre (à préciser)

Discipline enseignée (enseignants 2e degré)

Poste occupé (non-enseignants)

Votre affectation actuelle PRINCIPALE					
Si plusieurs affectations : Etablissement de rattachement (Personnels TZR ...)					
Affectation principale			Etablissement de rattachement		
Ville et département de l'établissement					
Nom établissement (indiquer : école, collège, lycée ...)					
Identifiant établissement composé de 7 chiffres + 1 lettre (obligatoire)					
Statut de l'établissement (Public ou Privé)					
Si vous êtes concerné(é) : autres affectations actuelles					
Nom établissement (indiquer : école, collège, lycée ...)					
Ville et département de l'établissement					
Identifiant établissement composé de 7 chiffres + 1 lettre (obligatoire)					
Nom établissement (indiquer : école, collège, lycée ...)					
Ville et département de l'établissement					
Identifiant établissement composé de 7 chiffres + 1 lettre (obligatoire)					
Votre situation médicale actuelle					
Avez-vous la Reconnaissance de Travailleur Handicapé - RQTH ?					
Oui			Non		
1ère demande en cours			Renouvellement en cours		
Etes-vous à ce jour en arrêt de travail ?					
Oui			Non		
Si oui jusqu'au					
Attention ... En application de la réglementation, les agents en arrêt de travail ne sont pas reçus par le MDT					
Motif de la demande - (3/4 lignes maximum)					

Mode de consultation demandé						
. En présentiel au Rectorat - 75 rue St Roch - 31400 Toulouse (Métro St Agne – ligne B)						
. En téléconsultation via TéléO						
. Par téléphone (indiquer votre n° de téléphone)						

Date de la demande				
--------------------	--	--	--	--