



DOSSIER DE SAISINE

MALADIE PROFESSIONNELLE
OU
MALADIE CONTRACTÉE EN SERVICE

Version 1

Février 2018

TYPE DE SAISINE

 Maladie professionnelle n°.....

DATE :

 Maladie contractée en service

INITIATEUR DE LA DEMANDE

 La collectivité

 La collectivité à la demande de l'agent

 L'agent

COLLECTIVITE

Nom :

Adresse :

Gestionnaire du dossier (nom, téléphone, adresse mail) :

Nom du Médecin de prévention et organisme :

AGENT

Nom et Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Grade :

Fonctions exercées :