* *Modèle de lettre de mission médecin agréé pour visite de contrôle congé maladie ordinaire > - 6 mois (page 1)*
* *Modèle de lettre de convocation agent (page 2)*

Docteur,

Suite à notre échange téléphonique, je vous confirme le rendez-vous fixé le [date] à [heure] pour [identité de l’agent].

Nous vous sommes reconnaissants de bien vouloir recevoir notre agent dans le cadre d’une visite de contrôle. En effet, comme le prévoit l’art. 15 du décret 87-602, une visite de contrôle auprès d’un médecin agréé est obligatoire au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de congé maladie.

Nom, Prénom

Date de naissance

Grade

Poste : (fiche de poste ci-jointe)

Il/elle est en arrêt maladie de manière continue (congé de maladie ordinaire) depuis le xx/xx/xx soit à ce jour, un arrêt total de …. mois ….. jours

L’arrêt de travail en cours se termine le xx/xx/xx (cf. copie en PJ)

Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous :

L’arrêt actuel est-il médicalement justifié ? OUI NON

Une reprise du travail est-elle envisageable au terme de cet arrêt : OUI NON

Si non, à quelle date la reprise peut-elle être envisagée :

*A adapter selon la situation réelle de l’agent*

L’agent a bénéficié d’un CONGE DE LONGUE DUREE (CLD) du xx/xx/xx au xx/xx/xx.

Pourriez-vous nous indiquer si l’arrêt en cours est en lien direct avec ce congé de longue durée ?

L’arrêt en cours est en lien avec le CLD précédemment obtenu : OUI NON

Fait le, TAMPON

Signature du médecin

**Convocation d’un agent à un contrôle médical**

*Courrier en recommandé avec accusé de réception*

À…, le….

Objet : convocation à une contre-visite médicale

Madame, (Monsieur)

Vous êtes en arrêts continu depuis le xx/xx/xx, soit depuis plus de 6 mois. Comme le prévoit le décret 87-602 art. 15, une visite de contrôle auprès d’un médecin agréé est obligatoire au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de congé maladie.

Dans le cadre de ce contrôle médical, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir vous présenter au cabinet du Docteur ………………………. [Adresse, coordonnées téléphoniques]

**Le ………. à ……. h.**

Lors du rendez-vous, vous voudrez bien présenter au médecin le volet 1 de votre arrêt de travail en cours et vous munir de tous les documents susceptibles d’intéresser le médecin agréé, (exemple : certificat médical, radiographies ; échographie ; scanner et résultats d’examens biologiques etc…).

Nous vous rappelons que les contrôles médicaux diligentés par l’employeur revêtent un caractère obligatoire. Le fait de ne pas s’y soumettre vous expose à une suspension de la rémunération ainsi, le cas échéant, qu’à une sanction disciplinaire (art.15 du décret n° 87-602)

Nous vous prions d’agréer, Madame (Monsieur), l’expression de nos sentiments distingués.

Signature