

TOURS, le

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE LA QUALITE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE

Article L323-10 du Code du Travail

Fiche de renseignements médicaux destinée au médecin de la MDPH 37

<p><i>Nom du salarié :</i> <i>Nom de jeune fille :</i></p> <p><i>Prénom :</i></p> <p><i>Date de Naissance :</i></p> <p><i>Adresse :</i></p> <p><i>DOSSIER :</i></p>	<p><i>Identification du Médecin du Travail :</i></p> <p>EMPLOYEUR :</p> <p><i>Adresse :</i></p> <p><i>Activité Principale :</i></p>
---	--

SALARIE (E)

Taille : droitier
 gaucher

Poids : ambidextre

Origine du handicap : congénital
 accident
 autres

Emploi à temps complet

Acquis depuis le :

Position actuelle : en poste
 en arrêt

Emploi à temps partiel de travail

Maladie
 Accident
 Temps partiel thérapeutique

Nombre d'heures travaillées par semaine : Heures

Ancienneté au poste
 à l'entreprise autres

▶ **Si accident du travail préciser le taux IPP reconnu par la caisse d'assurances sociales :**

%

Si taux IPP égal ou supérieur à 10% et/ou titulaire d'une pension d'invalidité 1^{ère} catégorie l'intéressé(e) est déjà bénéficiaire de la loi du 10.07.1987 (loi qui favorise l'emploi en entreprise : quota des salariés ; aides financières : adaptation, aménagement des postes de travail).

Ce document n'est pas indispensable sauf souhait de la personne d'envisager une orientation, une rééducation ou une formation professionnelle.

▶ **Identification de la nature du handicap principal et évolutivité prévisible :**

▶ **Antécédents pouvant majorer le handicap actuel :**

▶ **Handicaps associés, s'il y a lieu les citer :**

▶ **En quoi le handicap restreint-il les capacités de travail :**

L'ENTREPRISE

▶ **Définition et nature du poste de travail**

poste assis poste debout poste assis debout autre, préciser :

▶ **Aménagement de poste**

poste de travail adapté
 formation du salarié
 poste de travail à aménager
(descriptif) :

reclassement au sein de l'entreprise
 autres

CONCLUSIONS

concernant l'évolutivité du poste

Date :

Identification (si pas précisée au recto) :

Signature du médecin du travail :