



# Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Gard

## Service médecine préventive

**ANNEXE 2** (à retourner au service de médecine préventive du CDG 30)

### RENSEIGNEMENTS POUR UNE DEMANDE DE VISITE MEDICALE PARTICULIERE (VMP)

**Collectivité / Etablissement**  
.....

**Personne à contacter** (connaissant la situation de l'agent) .....

**Téléphone** (portable de préférence) .....

**Courriel** .....

- Visite à la demande de l'employeur
- Visite à la demande de l'employé
- Visite suite à l'entretien infirmier

**Agent (NOM, Prénom)** .....

**Type de contrat :** Titulaire  Stagiaire  CDI  CDD

**Poste occupé :** .....

**Ancienneté dans le poste** (date entrée) .....

**Temps de travail hebdomadaire** .....

**Amplitude journalière** .....

**Horaires de travail** Réguliers  Variables

#### LA DEMANDE

**L'agent est en arrêt** Oui  Non   
Si oui, depuis le ..../..../.....  
Date de reprise prévue, le ..../..../.....

**Motifs** (voir légende) MO  AS  MP  CLM  CLD  CGM   
(Si CLM, CLD, CGM = transmettre le dernier PV du Conseil Médical)  
(Si AS ou MP = transmettre le dernier PV du Conseil Médical ou l'arrêté de reconnaissance de la collectivité)

**Difficultés de l'agent pour effectuer ses missions (merci d'être le plus précis possible)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Quelles sont les questions posées au médecin du travail ? (Aménagement de poste, restrictions au poste, reclassement, problème d'addiction, dossier MDPH...)**

.....  
.....  
.....  
.....

Les rendez-vous pour les VMP seront donnés après étude de la demande et réception des pièces demandées, **la fiche de poste NOMINATIVE étant une pièce indispensable à toute demande.**

**Préconisation de la médecine préventive (CDG)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**LEGENDE DES ABREVIATIONS**

- VMP Visite Médicale Particulière
- MO Maladie Ordinaire
- AS Accident de Service
- MP Maladie Professionnelle
- CLM Congé de Longue Maladie
- CLD Congé de Longue Durée
- CGM Congé de Grave Maladie

**CE DOCUMENT DOIT IMPERATIVEMENT ETRE RETOURNE  
PAR MAIL : [medecine.preventive@cdg30.fr](mailto:medecine.preventive@cdg30.fr)**