



Maison Départementale des Personnes Handicapées

Chambéry, le

N° Vert : 0 800 0 800 73

☎ Accueil 04 79 75 39 60
Fax 04 79 44 51 08

N° dossier MDPH :

M

Afin de traiter votre dossier de reconnaissance de Travailleur Handicapé, veuillez remettre ce courrier à votre Médecin de Travail qui pourra le renvoyer directement au Médecin de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Cher Confrère,

M né(e) le

Salarié(e) de :

Saisit la MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES pour une demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, reconnaît comme Travailleur Handicapé « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ».

Le Médecin du Travail de l'entreprise est certainement le mieux placé pour juger des difficultés d'adaptation d'un travailleur à son poste de travail.

Un avis de votre part nous paraît indispensable pour statuer sur son cas. La décision qui sera prise par la Commission n'appartiendra et ne sera adressée qu'au salarié et à lui seul pour servir ce que de droit.

Veuillez agréer, Cher Confrère, nos salutations distinguées.

Pour l'équipe médicale de la MDPH 73
Dr A. DELORME

Nom et prénom du salarié

Nom de l'entreprise

1. Handicap du salarié :

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

2. Poste de travail occupé actuellement ? (contraintes, toxiques...)

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

➤ Temps de travail :

3. Le handicap du salarié est-il ou non une gêne pour le travail à effectuer ?

➤ Fréquence et durée des arrêts de travail :

➤ Besoin d'aide au poste de travail :

➤ Y a-t-il menace de licenciement ? oui non

4. Précisez la ou les restrictions d'aptitude au poste de travail :

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

5. Du fait des restrictions, y a-t-il un risque d'inaptitude médicale au poste de travail ? oui non

6. Une solution de reclassement dans l'entreprise est-elle possible ? oui non

Si oui, laquelle ?

Déjà réalisée oui non

A prévoir oui non

Si non, mesure envisagée (bilan de compétences, Pôle Emploi, etc....) :

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

7. La non reconnaissance de travailleur handicapé risque-t-elle de pénaliser le salarié ? oui non

8. Avez-vous signalé **récemment** la situation au SAMETH ou autres services d'accompagnement ? oui non

Le **Nom et cachet du Médecin du travail**