

## CONSEIL MEDICAL UNIQUE Formations plénière et restreinte

### Identification de l'employeur

Employeur :  
Personne en charge du dossier :  
Téléphone :  
Courriel :

### Renseignements concernant l'agent

Nom d'usage :  
Nom de naissance :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :

Téléphone :  
Courriel :

Catégorie :  
Grade :

Fonctions :

Statut :  Stagiaire  Titulaire  CNRACL  IRCANTEC  Contractuel

Depuis le :

L'agent relève-t-il de la catégorie :  Active  Sédentaire

Temps de travail hebdomadaire de l'agent dans la collectivité : h  
Autre collectivité employeur / temps de travail hebdomadaire :

Nom du médecin du travail :  
Nom du médecin traitant :

### Objet de la saisine du Conseil Médical Unique – Formation restreinte

- Octroi de la première période du  CLM /  CLD /  CGM<sup>1</sup> – Date d'arrêt initial :  
 Prolongation du  CLM /  CLD /  CGM<sup>1</sup> à l'épuisement des droits à plein traitement  
 Réintégration à l'expiration des droits au  CMO /  CLM /  CLD /  CGM<sup>1</sup>  
(après : 1 an de CMO / 3 ans de CLM / 5 ans de CLD / 3 ans de CGM)

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

- Placement /  Réintégration à l'expiration d'une période de  CLM /  CLD<sup>1</sup> d'office
- Octroi /  Prolongation /  Réintégration<sup>1</sup> à la suite d'une disponibilité d'office pour raison de santé
- Demande d'avis sur l'aptitude ou l'inaptitude aux fonctions ou à toutes fonctions
- Intégration définitive à la suite d'un reclassement dans un autre emploi pour raison de santé
- Contestation de l'avis du médecin agréé en date du \_\_\_\_\_ dans le cadre du renouvellement du temps partiel thérapeutique
- Contestation de l'avis du médecin agréé en date du \_\_\_\_\_ dans le cadre de la visite de contrôle du  
 CMO /  CLM /  CGM /  CLD<sup>1</sup>
- Contestation de l'avis du médecin agréé en date du \_\_\_\_\_ dans le cadre de la visite de contrôle du CITIS

### Objet de la saisine du Conseil Médical Unique – Formation plénière

- Imputabilité au service d'un  accident de service /  accident de trajet<sup>1</sup> en date du \_\_\_\_\_
- Imputabilité au service d'une maladie en date du \_\_\_\_\_
- Imputabilité de la rechute de  l'accident /  la maladie<sup>1</sup> en date du \_\_\_\_\_ reconnu(e) imputable
- Retraite pour invalidité
- ATI (octroi, révision, contestation du taux d'IPP proposé par un médecin agréé suite à l'expertise du \_\_\_\_\_ )
- Demande de mise à la retraite anticipée au titre du conjoint invalide
- Demande de pension d'orphelin infirme à la charge du fonctionnaire
- Autres (à préciser)

### Observations

### Lexique

- CMO : Congé maladie ordinaire
- CLM : Congé longue maladie
- CGM : Congé grave maladie
- CLD : Congé longue durée
- CITIS : Congé d'invalidité temporaire imputable au service
- ATI : Allocation temporaire d'invalidité
- IPP : Invalidité permanente partielle

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter le secrétariat du Conseil Médical  
**05 81 91 93 00 - conseilmedical@cdg31.fr**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Le Maire, le Président,