

Demande reçue le :
Rendez-vous programmé le :

LA VISITE DE REPRISE



Décret n° 2016-1908 du 27/12/2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail

Article R. 4624-31 du code du travail : dans quels cas une visite de reprise est-elle nécessaire ?

Le travailleur bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :

- 1° Après un congé de maternité ;
- 2° Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- 3° Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard dans un délai de huit jours qui suivent cette reprise.


Article R. 4624-32 du code du travail : objet de la visite de reprise du travail ?

- 1° De vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé ;
- 2° D'examiner les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de **pré-reprise** ;
- 3° De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur ;
- 4° D'émettre, le cas échéant, un avis d'inaptitude.

Article R. 4624-33 du code du travail :

Le médecin du travail est informé par l'employeur **de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à trente jours** pour cause d'accident du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels.

DEMANDE DE VISITE DE REPRISE

 Lors de cette visite, le salarié ne doit plus être en arrêt de travail et doit apporter impérativement les documents médicaux relatifs à l'arrêt de travail.

NUMERO D'ADHERENT DE L'ENTREPRISE :

NOM DE L'ENTREPRISE :

MAIL :

NOM ET PRENOM DU SALARIE CONCERNE :

EPOUSE :

POSTE DE TRAVAIL :

NATURE DE L'ARRET : Maladie Maladie professionnelle
 Maternité Accident du travail (**copie obligatoire au médecin du travail de la déclaration d'AT**)

DATE DE DEBUT DE L'ARRET :

DATE DE FIN DE L'ARRET :

NATURE DE LA VISITE : Plein temps Temps-partiel thérapeutique

DATE DE REPRISE EFFECTIVE :

Date :

Signature et cachet de l'entreprise