



Entreprise :

Adresse :

.....

N° Adhérent :

E-mail :

Information de l'absence du salarié à la visite médicale

A envoyer 48 h avant la visite

M. ou Mme : Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Dossier médical N° :

Convoqué (e) le : à Heures

Au Cabinet médical :

Ne pourra se présenter pour l'un des motifs suivants (mettre une croix dans la case utile) :

- Absence pour accident du travail depuis le
- Absence pour maladie depuis le
- Débauché (e) le
- Autre

Souhaite une convocation le :

Cachet de l'entreprise

A Le