

Santé btp

Cellule Maintien dans l'Emploi : Mémo et courrier type de demande de visite de pré-reprise



A quoi sert la visite de pré-reprise ?

La visite de pré-reprise est réalisée par le médecin du travail auprès du salarié, et permet :

- D'échanger sur la situation du salarié
- De préparer son retour à l'emploi

Dans le cadre de la visite de pré-reprise, le médecin du travail peut estimer qu'il n'y a pas de difficulté pour que le salarié reprenne son poste de travail.

Ou bien, le médecin du travail peut estimer que le salarié aura des difficultés à reprendre son poste de travail. Dans ce cas, il peut solliciter la Cellule Maintien dans l'Emploi durant l'arrêt de travail.

La visite de pré-reprise est confidentielle et sans délivrance d'aptitude.

Qui peut demander la visite de pré-reprise ?

- Le salarié, lui-même
- Son médecin traitant
- Le médecin conseil de l'assurance maladie

Quand demander la visite de pré-reprise ?

Pendant l'arrêt de travail en prenant rendez-vous avec son médecin du travail soit :

- Par courrier : ci-joint au verso un courrier type à compléter et à retourner à l'adresse suivante :
93 route de Darnétal - 76011 ROUEN CEDEX

Dès réception du courrier, nous prendrons contact avec le salarié afin de lui proposer une visite médicale de pré-reprise

- Par téléphone au : 02-35-71-85-90 (standard SANTE BTP)

Quel coût ?

Prestation incluse dans votre cotisation

Pour tous renseignements complémentaires, contactez la Cellule Maintien dans l'Emploi :

- Mélissa DROUET, Conseillère sociale : 06-64-92-42-68
- Audrey BALE, Psychologue du travail : 06-63-34-86-40

Courrier type : Demande de visite de pré-reprise

A l'attention du Service de Santé au Travail

L'un de vos salariés se trouve en arrêt de travail de longue durée ou en arrêts de travail répétés, vous appréhendez sa reprise, nous vous proposons de remplir le bulletin ci-dessous avec l'accord de l'intéressé.

Ce signalement permettra au salarié de rencontrer en visite de pré-reprise le médecin du travail.

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Téléphone :

Interlocuteur :

Nom du salarié :

Prénom :

Poste de travail :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Date de l'arrêt de travail :

Date de reprise envisagée :

• Nature de l'arrêt de travail du salarié :

Arrêt maladie Accident du travail/Maladie Professionnelle

• Difficultés pressenties à la reprise ? (si oui, lesquelles) :

Cachet de l'entreprise Signature du salarié A..... Le

Courrier à retourner au : 93 route de Darnétal 76011 ROUEN CEDEX