

Contrôle médical des arrêts de travail

Fiche administrative d'information

A retourner dûment complétée et signée à controle@cdg06.fr

Affaire suivie par :

Employeur	
Personne en charge du dossier	
Téléphone	
Courriel	

Agent à contrôler

NOM Prénom	
Date de naissance	
Téléphone personnel	
Mail personnel	
Fonctions exercées	

Date de départ de l'arrêt de travail en continu :

Date de fin de l'arrêt en cours :

Contrôle à mettre en place :

- dans les 5 jours qui suivent cette demande
- à partir du

Fait à
Le

Signature et cachet

