**COURRIER TYPE**

**A remettre au salarié par le médecin du travail pour la CPAM**

Madame/Monsieur

*Adresse*

N°SS :

*A Ville*, le XX/XX/XXXX

 Monsieur le directeur CPAM *région*

*adresse*

Objet : Surveillance post professionnelle

(Articles D461-23 et D461-25 du code de la sécurité sociale, Décret n°93-644 du 26 mars 1993)

Madame, Monsieur le Directrice(eur),

J’ai l’honneur de vous demander conformément aux dispositions des textes ci-dessus de bien vouloir me faire bénéficier de la surveillance médicale que nécessite mon exposition antérieure au(x) risque(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Risques Professionnels* | *Noter les années de… à…* | *Nom de l’entreprise* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Je suis actuellement :

[ ]  En retraite

[ ]  Demandeur d’emploi

Veuillez trouver ci-joint les documents attestant de mon exposition antérieure.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur le Directrice(eur), en l’expression de mes sentiments respectueux et reste à la disposition du médecin conseil pour les précisions nécessaires.

Signature