

# Demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) – Procédure accélérée

## Fiche médicale à remplir par le médecin du travail

### 1/ Identité du salarié.e / de l'agent

Nom et Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse du salarié / de l'agent :

### 2/ Situation du salarié / de l'agent avec son employeur

Nom et adresse de l'entreprise :

Date d'embauche dans l'entreprise :

Type de contrat :

Temps de travail hebdomadaire :

Intitulé du poste occupé :

Poste actuel occupé depuis le :

Description du poste de travail (missions et tâches) :

### 3/ Difficultés rencontrées dans l'emploi

Pathologie(s) motivant la demande :

Autre(s) pathologie(s) susceptibles d'avoir une incidence sur le maintien dans l'emploi :

Répercussions sur le poste de travail :

Aménagements de poste existants et/ou envisagés :

La personne est-elle en arrêt de travail ? Oui  Non

Si oui, depuis quelle date ?

Une visite de pré-reprise a-t-elle eu lieu ? Oui  Non

Si oui, à quelle date ?

Est-elle prévue ? Oui  Non

Si oui, à quelle date ?

Un avis d'inaptitude est-il envisagé et/ou prononcé ? Oui  Non

Si oui, à quelle date ?

Un risque de licenciement pour inaptitude existe-t-il ? Oui  Non

Si oui à quelle date ?

**En quoi la procédure accélérée est-t-elle nécessaire pour garantir le maintien en emploi du salarié.e / de l'agent (plusieurs cases peuvent être cochées) ?**

- Pour aménager de manière urgente le poste de travail
- Pour préparer le retour à l'emploi
- Pour anticiper l'inaptitude
- Pour l'orienter vers une formation en vue d'une reconversion professionnelle
- Pour préparer l'orientation vers un ESRP ou un ESPO
- Autre (précisez) :



## 4/ Coordonnées et signature du prescripteur

Nom et prénom du médecin prescripteur :

Organisme :

Mail :

Téléphone :

Fait à :

Le :

Signature et cachet :

# Demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) – Procédure accélérée

## Fiche administrative à remplir par l'intéressé.e

### Joindre impérativement :

- La photocopie de la Carte Nationale d'Identité ou le Titre de Séjour et de Travail en cours de validité,
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom du demandeur, domiciliation administrative, attestation d'hébergement (dans ce cas, merci de fournir la photocopie de la pièce d'identité de la personne qui vous héberge, son justificatif de domicile et une attestation d'hébergement).

### 1/ Votre identité

Nom et Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Situation familiale :

Nationalité :

Numéro de téléphone :

Mail :

Adresse :

Code postal et ville :

Avez-vous déjà été bénéficiaire d'un droit MDPH ?

- Oui  
 Non

De quel département (indiquez le numéro) ? :

Si oui, merci d'indiquer le numéro de dossier :



## 2/ Motif de la demande :

Description du poste de travail (missions et tâches) :

Impacts de vos problématiques de santé sur votre emploi :

Fait à

Le

Signature :