

FICHE DE CONTACT PAIR AIDANCE

Identification

Nom :	Prénom :
Tél :	Mail :
Antenne(s) de préférence :	
☐ Bergues ☐ Bailleul ☐ Hellu ☐ Râches ☐ Valenciennes ☐ Hautmont ☐ Caudry	

Origine de la prescription

☐ Démarche personnelle ☐ Médecin agréé ☐ Médecin du travail / Infirmier ☐ Professionnel de l'équipe prévention ☐ Conseil médical ☐ Collectivité ☐ Autre Précisez	➤ Nom : _____ Prénom : _____ Coordonnées : _____
---	---

Situation

Agent de la Fonction Publique Territoriale :	☐ Oui ☐ Non
Collectivité :	
Statut :	
☐ Fonctionnaire	☐ Fonctionnaire à temps non-complet <28h
☐ Contractuel de droit public	☐ Contractuel de droit privé
Situation actuelle :	
☐ en activité	☐ en Congé Maladie Ordinaire ☐ en Congé Longue Maladie
☐ en Congé Longue Durée	☐ en dispo d'office pour raison médicale ☐ autre
En arrêt depuis : ☐ Moins de 3 mois ☐ 3 à 12 mois ☐ 1 à 3 ans ☐ Plus de 3 ans	
Date de l'arrêt initial :	
Dernière rencontre avec le service de santé au travail : Date et coordonnées du médecin	

Attentes

☐ Sortir de l'isolement ☐ Comprendre les droits d'un agent en arrêt ☐ Se projeter dans une dynamique de retour en activité ☐ Élargir la connaissance des dispositifs d'accompagnement et de retour à l'emploi ☐ Partager l'expérience Commentaires : Merci de n'indiquer ici aucun élément sur les pathologies rencontrées
--

Contact réseau Pair-Aidance : pair-aidance@cdg59.fr / 03.59.56.88.75

Ce dispositif est soutenu par le Fonds National de Prévention de la CNRACL