**Fiche navette entre L’administration employeur**

**et LE service de médecine professionnelle et préventive**

Par le biais de cette fiche navette, le médecin de prévention donne son avis sur le projet de transition professionnelle de l’agent, préalablement à la signature de la convention tripartite.

**Le projet de convention accompagne la présente fiche.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Administration employeur** | | |
| Nom de la collectivité ou de l’établissement :  Nom du maire ou du président :  Date d’envoi du document au service de médecine professionnelle et préventive : | | |
| Coordonnées du référent de l’administration employeur | | |
| Nom : | | Prénom : |
| Téléphone : | | Mail : |
| **Fonctionnaire bénéficiaire de la période de préparation au reclassement** | | |
| Nom : | | Prénom : |
| Date de naissance |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | Grade : |
| Projet de transition professionnelle : | |  |
| **Service de médecine professionnelle et préventive** | | |
| Compatible avec l’état de santé de l’agent | Non compatible avec l’état de santé de l’agent | |
| Commentaires et restrictions : | | |
| Date d’envoi du document à l’administration employeur :    Nom et signature du médecin de prévention : | | |