

# VISITE MEDICALE D'ENTREE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

VU le Décret du 14/03/1986 art. 20

VU le Décret du 16/12/1985 art. 49

Concernant l'examen médical d'un candidat à un emploi d'agent contractuel

de service  de bureau  d'infirmier(e) ou d'assistant(e) social(e)

---

## Conclusions de l'examen médical

Je soussigné Docteur \_\_\_\_\_

Médecin généraliste agréé certifie avoir examiné ce jour

M \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Demeurant à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

postulant les fonctions de \_\_\_\_\_

et rapporte ci-dessous mes conclusions.

Cliniquement :

l'intéressé(e) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatibles avec les fonctions postulées. Les maladies ou infirmités éventuellement constatées qui ne sont pas incompatibles avec les fonctions postulées sont notées, le cas échéant, dans le dossier médical de l'intéressé(e).

avis réservé dans l'attente d'un avis spécialisé

l'intéressé(e) est atteint(e) d'une maladie ou d'une infirmité incompatibles avec les fonctions postulées.

*Cocher la mention utile*

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

Académie de Lille  
Etablissement :

**FEUILLET 2** à renvoyer sous pli confidentiel au :  
Rectorat de l'Académie de Lille - **DPP - 3ème bureau**  
20 rue St Jacques - BP 709 - 59033 LILLE CEDEX

## Visite médicale d'entrée dans la Fonction Publique

### Visite médicale d'entrée dans la fonction publique

#### Règlement des honoraires

Nom/Prénom de la personne examinée : \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

Etablissement d'affectation

---

Date de l'examen \_\_\_\_\_ Désignation des actes : \_\_\_\_\_

Montant des honoraires dus : \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_

Nom et prénom du médecin : \_\_\_\_\_

N° compte bancaire ou postal du médecin : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin :

A Lille, le \_\_\_\_\_

Pour le Recteur et par délégation,  
La Secrétaire Générale d'Académie,  
Par délégation, le Chef de Division