



Autorisation de transfert du dossier médical
Service Médecine Préventive

S-Autorisation de transfert
du dossier médical-A

Je soussigné(e), M. MmePrénom

Né(e) le.....

Autorise le transfert de mon dossier médical par le Dr du Centre de Gestion
du Loiret (CDG45)

Au médecin de prévention

N'autorise pas le transfert de mon dossier

Fait à..... le

Signature de l'agent :

Exemplaire envoyé par le CDG45 au service de médecine préventive désigné



Autorisation de transfert du dossier médical
Service Médecine Préventive

S-Autorisation de transfert
du dossier médical-A

Je soussigné(e), M. Mme

Né(e) le.....

Autorise le transfert de mon dossier médical par le Dr du Centre de Gestion
du Loiret (CDG 45)

Au médecin de prévention

N'autorise pas le transfert de mon dossier

Fait à..... le

Signature de l'agent :

Exemplaire conservé par le service de médecine préventive CDG45

Information pour service RH : Un formulaire (A4) par agent à faire remplir et signer puis à renvoyer au service médecine préventive du CDG45 qui se chargera du transfert auprès de l'organisme de médecine préventive désigné.

Envoi par mail : medecine.preventive@cdg45.fr ou par voie postale : CDG 45 - Service médecine préventive - 20 Avenue des Droits de l'Homme

Tél. secrétariat : 02 38 75 66 21

45000 Orléans