**Visite médicale de fin de carrière**

**Modèle de courrier à la suite d’une visite de fin de carrière pour faire la demande auprès de la CPAM de votre département de résidence**

Décret n°2021-1065 du 9 août 2021 relatif à la visite médicale des travailleurs avant leur départ à la retraite

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Numéro de sécurité sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

E-mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lieu, date

**Objet**: Surveillance post professionnelle selon les articles D. 461-23 et D. 461-25 du Code de la Sécurité Sociale et l’arrêté du 6 décembre 2011

Madame, Monsieur le Directeur de la CPAM,

Je sollicite conformément aux dispositions des textes cités ci-dessus une surveillance post-professionnelle.

A l’appui de ma demande, vous trouverez ci-joint :

* des documents qui pourraient se rapporter aux risques professionnels auxquels j’aurais été exposé, notamment :
	+ le document état des lieux établi par le médecin du travail à l’occasion de la visite de fin de carrière,
	+ la/ les fiche(s) d’exposition,

Restant à votre disposition pour toutes précisions complémentaires.

Recevez, Madame / Monsieur, l’expression de mes meilleures salutations.

Prénom NOM

Signature