

**IMPRIME DE TRANSFERT DU DOSSIER MEDICAL**

conformément à l'article D.4624-46 du Code de la Santé Publique (loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010)

Je soussigné(e) .....

Recruté(e) au Centre Hospitalier du Mans à compter du

.....

certifie autoriser le médecin du travail du Centre Hospitalier du Mans à demander mon dossier médical à la médecine du travail de :

mon ancien établissement d'affectation (à préciser) :

.....

.....

ou

mon Centre Hospitalier Universitaire d'origine

ANGERS

NANTES

Autre : .....

**Fait pour servir et valoir ce que de droit**

Le Mans, le .....

Signature