

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