

Dossier médical

(Cachet Administration)

N° Dossier :

Date d'envoi :

Date de réception :

QUESTIONNAIRE MEDICAL

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE

Le présent questionnaire vient **en complément du rapport d'expertise** afin de permettre de préciser les particularités du dossier. Il doit être **soigneusement rempli** par le médecin agréé afin d'éviter le recours à des expertises complémentaires.

Pour être indemnisé par le régime des allocations temporaires, le fonctionnaire de l'État, maintenu en activité, doit avoir été atteint d'une invalidité résultant :

- d'un accident de service (ou de trajet) entraînant un déficit fonctionnel permanent d'au moins 10 % ;
- d'une maladie professionnelle :
 - . inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale et répondant aux conditions imposées par ces tableaux ;
 - . inscrite aux tableaux des maladies professionnelles sans satisfaire toutes les conditions imposées par ces tableaux, mais résultant du travail habituel du fonctionnaire ;
 - . non inscrite dans les tableaux des maladies professionnelles, mais résultant du travail habituel du fonctionnaire et entraînant un déficit fonctionnel permanent d'au moins 25 %.

Ces conditions nécessitent de pouvoir apprécier la situation du fonctionnaire :

- au plan médical : désignation des infirmités, fixation de la date de consolidation des infirmités, évaluation des taux d'invalidité, avis médical sur l'imputabilité au service, examen au regard de l'état de santé des conditions de la poursuite d'une activité professionnelle ;
- au regard de l'historique des infirmités : antériorités par rapport au fait de service, aggravations ou rechutes au cours de la carrière, constat d'un lien fonctionnel ou d'une relation médicale d'aggravation avec une infirmité préexistante.

En application de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite, le secret médical n'est pas opposable aux services administratifs habilités à instruire le présent dossier, et dont les agents sont eux-mêmes tenus au secret professionnel.

Renseignements concernant le fonctionnaire (à remplir par l'administration)

NOM D'USAGE :	NOM DE FAMILLE :
PRÉNOM :	DATE DE NAISSANCE :
AFFECTATION :	
DATE DE NOMINATION DANS LA FONCTION PUBLIQUE : (à l'exclusion des services auxiliaires)	
DATE DE TITULARISATION :	

PÉRIODES D'ARRÊT DE TRAVAIL		
Nature des congés de maladie (congé d'accident de service ou de maladie professionnelle, CLM, CLD, disponibilité d'office)	Durée des périodes	
	Date de début	Date de fin

EVENTUELLEMENT, DATE D'EFFET DE LA RADIATION DES CADRES :

SI LE FONCTIONNAIRE EST DÉJÀ TITULAIRE D'UNE ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ, LISTE DES INFIRMITÉS INDEMNISÉES :				
Désignation des infirmités	Premier examen		Dernier examen	
	Taux	Date d'effet	Taux	Date d'effet

DATE DU DEPOT DE LA PRESENTE DEMANDE D'A.T.I. :

OBJET DE LA PRESENTE INSTANCE (cocher la case concernée)		
Premiers droits :	Révision quinquennale :	Autres révisions :

Renseignements médicaux (à remplir par le médecin agréé)

► Présentation des infirmités du fonctionnaire dans l'ordre d'apparition

Utiliser un feuillet ci-après par infirmité - En cas de besoin, ajouter des feuilles supplémentaires

Nombre de feuillets utilisés

INFIRMITÉ N° 1

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*) :

(*) : accident de service ou maladie professionnelle, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Selon le cas, remplir la rubrique 1 ou la rubrique 2 ci-après :

Rubrique 1 : Cas d'un premier examen :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité médicale au service de l'infirmité : oui/non	Date de la consolidation de l'infirmité (*)	Taux d'invalidité à la date de la consolidation	Taux d'invalidité avant le fait de service (le cas échéant)

(*) : La date de la consolidation est celle à laquelle aucune amélioration sensible de l'infirmité n'est susceptible d'intervenir et à laquelle il est possible de déterminer un taux de déficit fonctionnel permanent.

◆ Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :

Rubrique 2 : Cas d'une infirmité précédemment indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité (voir page 2) :

Taux d'invalidité à la date du précédent examen	Date de fixation du nouveau taux d'invalidité (*)	Nouveau taux d'invalidité

(*) : La date de fixation du nouveau taux d'invalidité est la suivante :

- en cas de révision quinquennale : date de reconduction des droits (voir page 2, précédente A.T.I.) ;
- en cas de nouvel accident : date de consolidation de la dernière infirmité consolidée ;
- en cas de radiation des cadres : date d'effet de la radiation des cadres (voir page 2) ;
- en cas d'aggravation d'une infirmité déjà indemnisée : date du dépôt de la demande d'A.T.I. (voir page 2).

Observations éventuelles :

INFIRMITÉ N° 2

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*) :

(*) : accident de service ou maladie professionnelle, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Selon le cas, remplir la rubrique 1 ou la rubrique 2 ci-après :

Rubrique 1 : Cas d'un premier examen :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité médicale au service de l'infirmité : oui/non	Date de la consolidation de l'infirmité (*)	Taux d'invalidité à la date de la consolidation	Taux d'invalidité avant le fait de service (le cas échéant)

(*) : La date de la consolidation est celle à laquelle aucune amélioration sensible de l'infirmité n'est susceptible d'intervenir et à laquelle il est possible de déterminer un taux de déficit fonctionnel permanent.

◆ Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :

Rubrique 2 : Cas d'une infirmité précédemment indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité (voir page 2) :

Taux d'invalidité à la date du précédent examen	Date de fixation du nouveau taux d'invalidité (*)	Nouveau taux d'invalidité

(*) : La date de fixation du nouveau taux d'invalidité est la suivante :

- en cas de révision quinquennale : date de reconduction des droits (voir page 2, précédente A.T.I.) ;
- en cas de nouvel accident : date de consolidation de la dernière infirmité consolidée ;
- en cas de radiation des cadres : date d'effet de la radiation des cadres (voir page 2) ;
- en cas d'aggravation d'une infirmité déjà indemnisée : date du dépôt de la demande d'A.T.I. (voir page 2).

Observations éventuelles :

INFIRMITÉ N° (à compléter)

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*) :

(*) : accident de service ou maladie professionnelle, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Selon le cas, remplir la rubrique 1 ou la rubrique 2 ci-après :

Rubrique 1 : Cas d'un premier examen :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité médicale au service de l'infirmité : oui/non	Date de la consolidation de l'infirmité (*)	Taux d'invalidité à la date de la consolidation	Taux d'invalidité avant le fait de service (le cas échéant)

(*) : La date de la consolidation est celle à laquelle aucune amélioration sensible de l'infirmité n'est susceptible d'intervenir et à laquelle il est possible de déterminer un taux de déficit fonctionnel permanent.

◆ **Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :**

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :

Rubrique 2 : Cas d'une infirmité précédemment indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité (voir page 2) :

Taux d'invalidité à la date du précédent examen	Date de fixation du nouveau taux d'invalidité (*)	Nouveau taux d'invalidité

(*) : La date de fixation du nouveau taux d'invalidité est la suivante :

- en cas de révision quinquennale : date de reconduction des droits (voir page 2, précédente A.T.I.) ;
- en cas de nouvel accident : date de consolidation de la dernière infirmité consolidée ;
- en cas de radiation des cadres : date d'effet de la radiation des cadres (voir page 2) ;
- en cas d'aggravation d'une infirmité déjà indemnisée : date du dépôt de la demande d'A.T.I. (voir page 2).

Observations éventuelles :

► **Conséquences de l'infirmité (ou des infirmités) du fonctionnaire sur sa situation**

- **A-t-il repris ses fonctions ?**oui - non

Si oui, préciser les conditions de la reprise d'activité professionnelle :

• **Est-il toujours en position de :**

- Congé d'accident de service ou de maladie professionnelle ?.....oui - non
- Congé de longue maladie ?oui - non
- Congé de longue durée ?.....oui - non
- Disponibilité pour raison de santé ?.....oui - non
- Congé de maladie ordinaire ?.....oui - non

• **Si oui, ce congé est-il attribué pour les infirmités qui sont l'objet du présent questionnaire :**

- en totalité ?.....oui - non
- partiellement ?oui - non

• **Si le congé n'est pas attribué pour les infirmités qui sont l'objet du présent questionnaire, préciser au titre de quelles pathologies ce congé a été attribué :**

- **Son état de santé justifie-t-il l'examen de sa mise à la retraite pour invalidité ?.....oui - non**

N.B. : les réponses à ces questions doivent être argumentées dans le rapport d'expertise médicale.

Cachet et signature du médecin agréé

(Cachet du médecin agréé)

À :

le :

(Signature du médecin agréé)

Adresse électronique :