



Service de Médecine Préventive

Objet : Transfert de dossier médical

Je soussigné(e).....,

Grade

exerçant mes fonctions au sein de

autorise le transfert à compter du 1^{er} janvier 2020 de mon dossier médical au
Professeur DESCHAMPS, Centre Hospitalier Universitaire de Reims, Unité
Fonctionnelle de Pathologie Professionnelle et Santé au Travail, 48 rue de
Sébastopol.

Fait à.....le.....

Signature de l'agent

A retourner au service Gestion des Conditions de Travail /Direction des
Ressources Humaines.