

CONVOCAION VISITE MEDICALE D'EMBAUCHE

Nom :

Prénom :

Est invité(e) à se présenter devant un médecin généraliste agréé pour subir la visite médicale réglementaire exigible pour tout candidat à un poste d'assistant d'éducation

Etablissement employeur :

A....., Le

Le Chef d'Etablissement,

FICHE DE REMBOURSEMENT

Je soussigné, **Docteur**

Numéro identifiant obligatoire:

Médecin généraliste agréé demande le règlement de la somme de..... euros à verser à mon compte bancaire représentant mes honoraires par l'examen de :

Mme / M

(joindre obligatoirement un RIB ou RIP)

Fait à :

Signature et Cachet du praticien obligatoire

Le :

(Art. 53 du décret 86-442 du 14 mars 1986) Les honoraires et les autres frais médicaux résultant des examens prévus au présent décret, et les frais éventuels de transport du malade examiné, sont à la charge du budget de l'administration intéressée. Les tarifs d'honoraires des médecins agréés et les conditions de rémunération et d'indemnisation des membres des comités médicaux prévues au présent décret sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique, du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la santé .

Le règlement des honoraires sera effectué par l'agent comptable du Lycée Bertran de Born - Périgueux

.....

LYCEE BERTRAN DE BORN
Service Mutualisation
1 RUE CHARLES MANGOLD
BP 90029
24001 PERIGUEUX CEDEX

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné

Médecin généraliste agréé certifie que M.....

N'est atteint d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice de ses fonctions d'assistant d'éducation au sein d'un établissement scolaire.

Fait à :

Le :

Signature et Cachet du praticien obligatoire

Observations :