**Fiche navette entre L’administration employeur**

**et LE service de médecine professionnelle et préventive**

Par le biais de cette fiche navette, le médecin de prévention donne son avis sur le projet de transition professionnelle de l’agent, préalablement à la signature de la convention tripartite.

**Le projet de convention accompagne la présente fiche.**

|  |
| --- |
| **Administration employeur** |
| Nom de la collectivité ou de l’établissement :Nom du maire ou du président :Date d’envoi du document au service de médecine professionnelle et préventive : |
| Coordonnées du référent de l’administration employeur  |
| Nom :  | Prénom : |
| Téléphone : | Mail : |
| **Fonctionnaire bénéficiaire de la période de préparation au reclassement** |
| Nom :  | Prénom : |
| Date de naissance |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|  | Grade : |
| Projet de transition professionnelle : |  |
| **Service de médecine professionnelle et préventive** |
| [ ]  Favorable | [ ]  Défavorable |
| Commentaires et restrictions : |
| Date d’envoi du document à l’administration employeur : Nom et signature du médecin de prévention : |