



RAPPORT HIERARCHIQUE MALADIE PROFESSIONNELLE

IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom patronymique : Prénom :

Nom d'usage :

N° Sécurité Sociale : / N° CNRACL de l'agent : - -

Régime :

Statut :

Grade :

Service :

Fonctions exercées :

Raison sociale de la collectivité :

N° CNRACL de la collectivité : -

MALADIE PROFESSIONNELLE (joindre le rapport du médecin du travail ou de prévention)

Date du 1er diagnostic de la maladie (joindre compte-rendu médical correspondant) :

Description précise des substances utilisées habituellement par l'agent (nom et composition),
ayant entraîné la maladie :

Description précise des travaux habituels, effectués à l'époque où a été contractée la maladie
professionnelle, en mettant en évidence les gestes susceptibles de la provoquer :

