

Demande de suivi post-professionnel

Monsieur le Médecin Conseil
de la CPAM de

Je soussigné(e) Nom :
Né(e) le : à :
Demeurant

Nom de jeune-fille :

Demande à bénéficier des dispositions de l'arrêté du 28 février 1995 concernant le suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents cancérogènes, et notamment la prise en charge des frais médicaux telle qu'elle est prévue.

Pourriez-vous me faire parvenir les formulaires permettant cette prise en charge ?

Numéro de sécurité sociale : _ | _ _ _ | _ _ | _ _ | _

A la retraite (ou en cessation d'activité) depuis le : _ / _ / _

Exposé (e) à :

-
-
-
-

Début de l'exposition : _ / _ / _

Fin de l'exposition : _ / _ / _

Entreprise où à eu lieu l'exposition :

Avec mes remerciements,

Fait à

Le

Signature