[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 23/11/2026

Objet : Demande de visite de pré-reprise ou de reprise auprès de la médecine du travail

Madame, Monsieur le Médecin du travail,

À la suite de mon arrêt de travail intervenu du [dates de l'arrêt], je me permets de vous solliciter afin d'organiser une visite auprès de votre service. Mon employeur, [nom de l'employeur], a été informé de ma situation, et les différents volets de mon avis d'arrêt ont été transmis dans le délai imparti, aussi bien à l'Assurance maladie qu'à l'entreprise, comme l'ont été ceux de sa prolongation.
Compte tenu de la durée de cet arrêt, je souhaite bénéficier d'une visite de pré-reprise. Cet entretien me permettrait d'anticiper avec vous les conditions de mon retour et, le cas échéant, d'envisager un aménagement de mon poste [poste] au sein du service [service], voire des préconisations utiles avant même la fin de mon arrêt.
Si mon état le justifie au moment de mon retour effectif, je me tiens également à votre disposition pour la visite de reprise, dont je sais qu'elle s'impose notamment après un arrêt prolongé. Je vous communiquerai ma [date de reprise] dès qu'elle sera arrêtée, afin que ce rendez-vous puisse être planifié dans les meilleurs délais.
Je précise que le maintien de ma rémunération pendant cette période est assuré selon les modalités prévues par la convention collective, mon employeur percevant les indemnités journalières au titre de la subrogation. Mon numéro de sécurité sociale, [numéro de sécurité sociale], figure sur les justificatifs que je tiens à votre disposition.
Ma démarche vise à préparer sereinement cette reprise et, si un avis d'aptitude ou des réserves devaient être formulés, à permettre à chacun d'anticiper les mesures nécessaires, dans le respect des règles en vigueur. Je reste naturellement disponible pour tout examen complémentaire que vous jugeriez opportun.
Je vous remercie de bien vouloir m'indiquer les disponibilités de votre service ainsi que les éventuelles pièces à joindre à ma demande. Vous trouverez ci-joint la copie de mes avis d'arrêt et de leurs prolongations.
Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur le Médecin du travail, l'expression de ma considération distinguée.

[Prenom][NOM]

Signature