



DEMANDE D'UN AVIS DU MEDECIN DU TRAVAIL POUR UNE FEMME ENCEINTE OU ALLAITANTE

Cette demande doit être faite par le responsable compétent.
Le certificat du gynécologue (mentionnant la date prévue de l'accouchement) est à joindre à la demande.

1. Saisie

Personne à examiner :

Nom et prénom(s) :

Matricule :

Adresse privée :

Téléphone :

Email :

Statut :

Fonctionnaire

Employé(e)

Poste de travail :

Administration :

Service d'affectation, Adresse :

Responsable compétent :

Nom :

Téléphone :

Email :

Fax :



Veillez saisir une seconde fois le nom et le matricule de la personne à examiner :

Nom et prénom(s) :

Matricule :

Poste de travail :

CITP-08 :

Poste de travail :

Risques pour la grossesse :

Date prévue
de l'accouchement :

Démarche proposée :

Aménagement de poste
(description de l'aménagement) :

Changement d'affectation
(description du nouveau poste) :

Dispense de travail
(motivation de la dispense) :

2. Signature

Lieu : _____

Date : _____

Nom et signature
du responsable :

Protection des données à caractère personnel

Le formulaire que vous allez nous soumettre dans le cadre de votre demande contient des informations à caractère personnel. Ces informations seront enregistrées dans notre système d'information par l'Administration des services médicaux du Secteur public dans le cadre de l'examen de la protection de la maternité. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations.

Conformément au [Règlement \(UE\) 2016/679](#) relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous avez un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation de traitement de vos données ainsi qu'un droit d'opposition et un droit à la portabilité de vos données.

Pour exercer l'un de vos droits, vous pouvez envoyer un courriel à notre délégué à la protection des données : dpo@mfp.etat.lu, ou par courrier recommandé à :

Le délégué à la protection des données
10, avenue John F. Kennedy
L-1855 Luxembourg
Tél : 247-83188
Fax : 26 48 16 63

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans le cadre de votre demande.