

**DEMANDE DE MUTATION AU TITRE DU HANDICAP**  
**DOSSIER MEDICAL**

1<sup>er</sup> degré       Mutation intra       14       50       61   
2<sup>nd</sup> degré       Mutation inter   
ATSS

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Concubinage  Veuf(ve)  Pacsé(e)  Séparé(e)   
Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_  
Lieu de résidence : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Etablissement d'affectation : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_  
A titre provisoire  définitif  Depuis : \_\_\_\_\_  
Distance domicile-travail : \_\_\_\_\_ kms      Durée du trajet domicile-travail : \_\_\_\_\_ min

Corps/Fonction : \_\_\_\_\_ Discipline : \_\_\_\_\_  
Situation statutaire : titulaire  contractuel  Depuis(année) : \_\_\_\_\_ stagiaire   
Situation administrative : en activité  en congé maladie : CMO  CLM  autre : \_\_\_\_\_  
Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (MDPH) : oui  non  en cours

**ÉLÉMENTS À TRANSMETTRE :**

- ✓ Certificat médical détaillé et récent (nature et histoire de la maladie, traitements en cours)
- ✓ Un courrier détaillé expliquant les difficultés rencontrées, le retentissement professionnel et le bénéfice attendu d'une mutation : rapprochement lieu de soins, domicile...
- ✓ Photocopie des pièces médicales récentes (compte-rendu d'examen ou d'intervention chirurgicale, interprétation d'imagerie médicale, ...)
- ✓ Photocopie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Ce dossier complet sera à envoyer à l'adresse suivante :

**Rectorat de l'Académie de Caen - Service médical des personnels  
à l'attention du Dr DUJARDIN - 168 rue Caponière - 14061 CAEN CEDEX**

*Votre demande sera étudiée par le médecin, l'avis médical sera transmis exclusivement à votre service gestionnaire qui vous adressera une réponse à l'issue des commissions.*