

# Fiche de repérage d'un risque de désinsertion professionnelle

**Votre contact PDP**  
(Prévention de la Désinsertion Professionnelle)

19 rue Lavoisier - ZAC de Montvrain  
91542 Mennecy cedex  
Fax : 01 69 90 87 56  
Mail : [contactpdp@santetravaillessonne.fr](mailto:contactpdp@santetravaillessonne.fr)

1- Remplir à l'écran



2 - Envoyer la demande en cliquant ci-dessous



3- Réinitialiser le document pour une nouvelle demande en cliquant



**\* champs obligatoires**

## Pour quel salarié ?

Nom\* : .....  
Prénom\* : .....  
Date de naissance : .....  
Tél. : .....  
Mail : .....

## De quelle entreprise ?

Nom\* : .....  
Ville\* : .....  
N° SIRET : .....  
N° Adhérent : .....  
Médecin de santé au travail : .....  
Centre médical : .....

Le salarié est-il informé de cette démarche ? \*

**oui**

**non**

## Problématique du maintien en emploi (objectifs, préoccupations, suggestions...)

Qui est à l'initiative du signalement ? \* .....

Nom\* : ..... Tél. : .....

Quel est le contexte de la situation ?

Quelle est la demande ?

Fiche rédigée le : ..... par : Nom\* ..... Fonction : .....

Tél.\* : ..... Mail : .....

Transmis au Médecin de Santé au Travail : Dr ..... Le : .....

Décision du Médecin de Santé au Travail : ..... Le : .....

- Pas de suite à donner
- Mobiliser l'équipe pluridisciplinaire / l'équipe de préventeurs / le service social
- Solliciter la CCPME (Cellule de Conseil et Prévention de Maintien en Emploi)

N°enregistrement