



direction des services  
départementaux  
Morbihan  
Éducation  
nationale

**Formulaire de demande d'examen particulier  
d'une situation médicale grave**

Ce document, dûment complété, doit être envoyé, accompagné de pièces justificatives éventuelles (sous pli confidentiel), à l'adresse suivante :

Docteur **Sylvie FILLEUL**  
Médecin des personnels  
CMS Lorient  
5 place L BONNEAUD  
56100 Lorient

**Enseignant(e) formulant la demande :**

**Nom d'usage :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance.....

Adresse personnelle : .....

.....

Affectation actuelle : .....

.....

**Motif de la demande :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

**La situation de l'enseignant(e)**

- Relève d'une priorité médicale
- Ne relève pas d'une priorité médicale

**Observations éventuelles sur l'opportunité de la mutation :**  
(Amélioration ou non des conditions de vie de l'agent)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature et cachet :