

 **Annexe V - B**

**RÉSULTATS DE L'EXAMEN MÉDICAL**

ÉTABLI EN VUE DE LA REPRISE DES FONCTIONS

DE PROFESSEUR(E) DES ÉCOLES

Observations et conclusions du médecin agréé

Je, soussigné (e) .................................................................., médecin généraliste agréé(e),

  certifie que Mme, M.................................................................................................

n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions de professeur(e) des écoles (art de la loi n° 83-634 du 13/07/1983 et art 20 du décret n° 86-442 du 14/03/1986),

  conclut à l'opportunité de soumettre Mme, M........................................................ à un examen complémentaire par un spécialiste agréé de .................................................

  constate que Mme, M............................................................................................ est inapte aux fonctions de professeur des écoles.

Fait à ........................................................., le .................................................

Signature et cachet du praticien

Rappel : Les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser (article 4 du décret n°86-442 du 14 mars 1986).