

	<b>Formulaire</b> <b>Demande de communication du DMST par un salarié ou un ayant droit</b>	FORM_MED_Demande-DMST_VF1
		Date d'application : 29/09/2025

(Article L. 4624-2 du Code du travail, Article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique)

Demande écrite adressée:

- Au médecin du travail de la société (dernier employeur en date) : .....
  - Par **courrier LRAR** à l'adresse du centre fixe de visite
  - Sur place, en main propre auprès de l'AST du centre fixe de visite (cocher la case)

ASTPB  
 7 chemin de la marouette  
 64100 BAYONNE

ASTPB  
 137 avenue de Jalday  
 64500 Saint Jean de Luz

Le salarié accepte d'attendre le retour du médecin du Travail en charge de son dossier.

En cas de refus, la demande sera transférée au médecins du service.

Je soussigné (e),

M / Mme .....  
 (Nom, prénom: pour les femmes mariées, ajouter le nom de jeune fille)

Né (e) le ..... Tel. : .....  
 Domicilié(e) .....  
 .....  
 .....

Salarié(e) de la société (ou ancien(ne) salarié(e) de la société)

.....  
 .....

Le cas échéant : représentant(e) légal(e) (titulaire de l'autorité parentale, tuteur...) ou ayant droit de :  
 (Nom, prénom du salarié) .....

Né (e) ..... Qualité : .....

Établi(s) par le Service de santé au travail interentreprises (rayer la mention inutile) :

- À mon nom
- Au nom de (la personne dont je suis le représentant légal ou l'ayant droit) :

.....

Au plus tard dans les 8 jours de la réception de la demande (ou 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans) et au plus tôt après **un délai de réflexion de 48 heures** en application des dispositions en vigueur.

Selon les modalités suivantes (*cocher la case correspondante*) :

- Remise des copies sur place au sein du Service de santé au travail interentreprises (Prendre rendez-vous avec le Service)
- Envoi postal des copies à : M., Mme, Mlle (nom, prénom, adresse)

.....  
.....

Motif de la demande (pour le dossier d'un salarié décédé, s'il ne s'y est pas opposé de son vivant) :

- Communication nécessaire pour connaître les causes de la mort,
- Communication nécessaire pour défendre la mémoire du défunt,
- Communication nécessaire pour faire valoir mes (nos) droits

Étant précisé que :

- Je suis informé(e) qu'en application des articles précités, les frais de copies éventuelles sont à la charge du demandeur,
- Je m'engage en tout état de cause à produire tout justificatif utile permettant au Service de connaître mon identité et/ou ma qualité et lui en laisser copie.

Renseignements facilitant la recherche du dossier (Dates de début et fin du contrat de travail, etc...)

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



Pièce à joindre :

copie de la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou passeport.

livret de famille, acte de notoriété, certificat d'hérédité pour les ayants droits

Date : .....

Signature :

Date de réception de ce document : .....