

Monsieur le Médecin Conseil

CPAM de .....

## **Demande de suivi post-professionnel**

Je soussigné(e) .....

né(e) le .....à.....

demeurant à .....

demande à bénéficier des dispositions de l'**arrêté du 28 février 1995 concernant le suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents cancérogènes**, et notamment la prise en charge des frais médicaux, telle qu'elle est prévue.

Pourriez-vous me faire parvenir les formulaires permettant cette prise en charge ?

Numéro de Sécurité Sociale:.....

A la retraite (ou en cessation d'activité) depuis le.....

Exposé (e) à : .....

Début de l'exposition : .....

Fin de l'exposition : .....

Entreprise(s) où a eu lieu l'exposition :.....

Avec mes remerciements,

Fait à .....

Le.....

Signature