Nom de la société

Adresse

Code Postal – Ville

Référent

Prénom/ Nom salarié

Adresse

Code postal – Ville

A (lieu), le (date envoi)

**Objet** : Information sur la Visite de Pré-reprise et le Rendez-vous de Liaison

Cher(e) *[Nom du salarié]*,

Dans le cadre de notre engagement en faveur de la santé et du bien-être au travail et compte tenu de votre arrêt de travail en cours, nous tenons à vous informer de l’existence de deux rendez-vous possibles durant les arrêts de travail de plus de 30 jours :

1. **La visite de pré-reprise**

Cette visite se déroule avec votre médecin du travail à votre demande.

Elle a pour objectif d'évaluer votre état de santé et d'anticiper d'éventuelles difficultés lors de votre reprise, afin de favoriser un retour au travail réussi dans un délai adapté. L’organisation de ce rendez-vous peut rester confidentielle, sur demande de votre part au moment de la prise de rendez-vous.

Si cela vous semble pertinent au regard de votre situation, nous vous encourageons à prendre rendez-vous auprès de notre Service de Prévention et de Santé au Travail aux coordonnées suivantes :

*[Nom du médecin du travail]*

*[Adresse du centre concerné]*

*[Téléphone du centre concerné]*

1. **Le rendez-vous de liaison**

Il s’agit d’un rendez-vous **non médical et non obligatoire** qui se déroule entre vous et nous. Le Service de Prévention et de Santé au Travail est associé à ce rendez-vous et participe si la situation le nécessite.

Ce rendez-vous permet :

* De maintenir un **lien entre vous et nous pendant votre arrêt de travail ;**
* De vous informer que vous pouvez bénéficier **d’actions de prévention de la désinsertion professionnelle (formation, reclassement …) ;**
* De vous informer que vous pouvez bénéficier d’un **rendez-vous de pré-reprise** ;
* De vous informer que vous pouvez bénéficier de **mesures d’aménagement du poste et/ou du temps de travail.**

Le rendez-vous de liaison peut être organisé à votre demande. Il peut aussi être proposé à notre demande, en tant qu’employeur, mais n’est pas obligatoire et n’expose à aucune sanction en cas de refus de votre part d’y participer.

La prévention de la désinsertion professionnelle est une démarche collective, et nous sommes convaincus que ces initiatives contribueront à renforcer votre bien-être au sein de notre entreprise.

Nous restons à votre disposition pour toute question ou clarification.

Nous vous remercions pour votre compréhension et votre collaboration.

Cordialement,

*[Signature]*

*[Nom de l'employeur ou Responsable des Ressources Humaines]*

*[Nom de l'entreprise]*

*[Téléphone de l'entreprise]*

*[Email de l'entreprise]*