Modèle de certificat de prolongation
congé de longue maladie ou de grave maladie et congé de longue durée
(établi par médecin traitant ou spécialiste de l'agent)

Certificat de prolongation de l'arrêt de travail*

Je soussigné, Docteur ……
Après avoir examiné Monsieur, Madame,……
Employé(e) par la collectivité(l'établissement)……

Certifie :

□ Que l'état de santé du patient justifie la prolongation du congé de longue (grave) maladie ou du congé de longue durée
Du au (**période de 3 à 6 mois**)

□ Avoir été informé par le patient de l'ouverture du congé de longue (grave) maladie ou du congé de longue durée en cours à compter du ……

□ Avoir été informé de la possibilité de contrôle des arrêts de travail prescrits. Un justificatif médical pourra être demandé par un médecin contrôleur (ou le conseil médical)

date
cachet, signature

*Demandé en application du d**écret 87-602 du 30/07/1987 (article 26)**