

*(Nom et adresse de l’employeur)*

*(Nom et adresse du salarié)*

 (*Lieu)*, le …

**Envoi par courrier simple et par envoi recommandé avec accusé de réception *(facultatif)***

Concerne : Contre-examen médical

*(Madame/Monsieur)*,

Par la présente, et suite à votre certificat d’incapacité de travail du … couvrant la période du … au … , nous vous prions de bien vouloir vous présenter chez le Dr. … demeurant à … en date du … à … heures.

D’après la jurisprudence constante, l’employeur est en droit de faire procéder à des contre-examens médicaux par un médecin de son choix et nous vous informons qu’une absence injustifiée au contre-examen médical sera assimilée à un refus d’ordre susceptible de sanction.

Les frais et honoraires du médecin seront à notre charge.

Nous vous prions d’agréer, *(Madame/Monsieur)*, l’expression de nos sentiments très distingués.

 *(Nom du signataire)*

Représentant de l’entreprise