

MODÈLE DE QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE DESTINÉ À L'INTÉRESSÉ

Un questionnaire incomplet expose au risque de rendre son dossier inexploitable

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Lieu de naissance :

Matricule :

Spécialité :

Année de RDC/RCA :

Compléter le tableau ci-dessous :

Unités concernées	Périodes	Fonction	Description des circonstances, travaux ou types d'opérations réalisés ayant pu vous exposer à l'amiante, fréquence, dispositif de protection et mode opératoire mis en œuvre lors de ces travaux/opérations
Unité 1 :			
Unité 2 :			
Unité 3 :			
Unité 4 :			
Unité 5 :			
Unité 6 :			

Joindre un tableau supplémentaire si nécessaire.

Mentionner toute information utile

Informations complémentaires

Répertorier les documents transmis

Liste des documents transmis

Un complément d'information peut être contenu dans votre livret médical détenu au centre militaire d'archives. Votre autorisation est requise pour y accéder.

Validez pour cela la case ci-dessous :

J'autorise la consultation de mon livret médical par le service administratif d'archives de la Marine.

Je soussigné(e)
demeurant (adresse)

atteste sur l'honneur l'exactitude de mes déclarations figurant ci-dessus.

Je suis conscient qu'une fausse déclaration remettrait en cause la bonne réalisation de l'enquête administrative.

Le (date)¹

(Nom et Prénom)

(Signature manuscrite)

¹ Le délai de traitement de votre dossier est suivi. Il court à nouveau à compter de la réception de votre questionnaire (cachet de la poste faisant foi). Les dossiers agréés recevront une réponse sous deux mois.