

Prénom nom  
Adresse  
Code postal / Ville  
N° Téléphone

Nom de l'entreprise  
Numéro et rue  
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande d'aménagement de poste

Madame / Monsieur (nom du responsable),

Je vous écris afin de vous informer que je souffre de problèmes de dos qui affectent ma capacité à effectuer certaines tâches liées à mon poste de (précisez). Mon médecin m'a diagnostiqué un / une (condition médicale) et m'a conseillé de demander certains aménagements sur mon lieu de travail.

Conformément aux dispositions légales en matière d'aménagement des postes de travail pour raisons médicales, je vous sollicite pour les aménagements suivants :

- Un siège ergonomique adapté aux problèmes de dos
- Un bureau réglable en hauteur permettant d'alterner entre la position assise et debout
- Des pauses plus fréquentes pour me permettre de faire des exercices d'étirement

Je suis convaincu que ces aménagements me permettront de continuer à exercer mes fonctions de manière efficace tout en préservant ma santé.

Je reste bien entendu à votre disposition pour discuter de ces propositions et trouver ensemble la meilleure solution pour l'entreprise et pour moi-même.

Vous trouverez ci-joint un certificat médical de mon médecin traitant détaillant ma condition et les aménagements recommandés.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande et vous prie d'agréer, Madame / Monsieur (nom du responsable), l'expression de mes sincères salutations.

Signature