

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 de pause supplémentaire pour raison médicale

Madame / Monsieur (nom du responsable),

Je me permets de vous adresser cette demande afin d'obtenir un aménagement de mes conditions de travail quotidiennes.

Je souffre de douleurs dorsales chroniques qui se manifestent particulièrement lors de périodes prolongées en position assise / debout / statique. Dans le but de limiter l'intensité de ces maux et de préserver ma capacité à accomplir mes tâches professionnelles dans les meilleures conditions, il m'est nécessaire de pouvoir effectuer une pause supplémentaire d'environ (nombre) minutes en milieu de matinée / après-midi.

Ce temps de repos me permettrait de soulager mes tensions lombaires par quelques mouvements d'étirement ou simplement en modifiant ma posture. Cette mesure préventive contribuerait à maintenir mon efficacité au travail et à éviter une aggravation de ma situation médicale.

Je m'engage naturellement à organiser cette pause de façon à ne pas perturber le fonctionnement du service et à respecter les impératifs de mon poste.

Vous trouverez ci-joint un certificat médical établi par mon médecin traitant qui atteste de cette nécessité.

Je vous remercie pour l'attention que vous porterez à ma situation et reste disponible pour convenir ensemble des modalités les plus appropriées.

Je vous prie de recevoir, Madame / Monsieur (nom du responsable), mes salutations distinguées.

Signature