

Certificat médical

(Veuillez remplir le formulaire complètement et en caractères d'imprimerie.)

Nom et prénom de la personne assurée: _____	Date de naissance: _____
Adresse: _____	
Extrait du dossier médical depuis: _____	

Cause de l'incapacité de travail
Diagnostic: _____

Date de manifestation des premiers symptômes? _____

En cas d'accident indiquer la date et la nature de l'accident: _____

Est-ce que l'accident a été causé par un tiers? Oui Non

Traitements ambulatoires
par vous-même du _____ au _____
avant vous par le Dr _____ à _____ depuis _____
après vous par le Dr _____ à _____ depuis _____
Depuis quand connaissez-vous le patient? _____
Est-ce que la personne assurée suit un traitement régulier? Oui Non
Si oui, pourquoi? _____

Traitement hospitalier
Où? _____ Date d'entrée: _____ Date de sortie: _____

Anamnèse et évolution du cas

Nature et durée du traitement:
Médication (avec dosage) oui, Dosage: Non
Description: _____
Ev. maladies/accidents antérieurs: _____

Incapacité d'exercer la profession habituelle à partir de l'apparition des symptômes.

Par rapport à un emploi à 100% indépendamment de la situation du marché du travail et de la situation économique

_____	%	du	_____	au	_____
_____	%	du	_____	au	_____
_____	%	du	_____	au	_____
_____	%	du	_____	au	_____
_____	%	du	_____	au	_____
_____	%	du	_____	au	_____

Une autre activité peut-elle être raisonnablement envisagée? Oui Non

Une nouvelle activité est-elle déjà exercée? Oui Non

Si oui, laquelle? _____ depuis _____

Incapacité de travail dans cette: _____ % du _____ au _____

AI / AMF / AA

Une annonce auprès de l'AI a-t-elle eu lieu? (détection précoce)? Oui Non

Une demande a-t-elle eu lieu? Oui Non

Auprès de quelle institution? AI AMF AA

Date de l'annonce/demande: _____

Peut-on prévoir une reprise de l'activité professionnelle ou une amélioration de la capacité de travail? Oui Non

Si oui, à partir du _____ à _____ %

Des mesures d'ordre professionnel sont-elles indiquées? Oui Non

Si oui, lesquelles et par quelle institution?

Remarques
