CERTIFICAT MÉDICAL

N° de contrat : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__| **N° de dossier** : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Raison sociale de l'employeur : .....

Nom et Prénom du participant : _____

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| **Profession** : _____

Adresse : .....

Code postal : |__|__|__|__|__| **Ville** : .....

1 - Date de l'arrêt de travail initial : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Origine de l'arrêt : ☐ Maladie ☐ Accident

2 - Manifestations pathologiques actuelles : _____

_____

_____

3 - Traitements actuels suivis (précisez le nom et les doses de médicaments) : _____

_____

_____

4 - Traitements antérieurs suivis (précisez le nom et les doses de médicaments) : _____

_____

_____

5 - L'état de santé actuel permet-il la reprise d'activité professionnelle ?

☐ A déjà repris le travail → Date de reprise réelle : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| *(jj/mm/aaaa)*

☐ Oui : → Date de reprise envisagée : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| ☐ à temps partiel ☐ à temps complet

☐ Non : → Durée prévisible de la prolongation d'arrêt : _____

6 - Une invalidité est-elle à envisager par assimilation aux critères de la Sécurité Sociale ?

☐ Non : → Date de guérison : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| *(jj/mm/aaaa)*

☐ Oui : → Date de consolidation : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| *(jj/mm/aaaa)*

☐ Partielle : → ☐ Totale temporaire ☐ Totale définitive

7 - Observations : _____

_____

_____

NOM DU MEDECIN : _____ **Date :** |____/____/_____|

Adresse : _____

Cachet du médecin :

Ce document dûment rempli et signé par le médecin généraliste, remis en main propre à l'intéressé et rédigé à sa demande, est à renvoyer, sous pli confidentiel, au médecin conseil de l'Institution.
Les participants sont tenus de fournir, à leurs frais, toutes attestations médicales qui pourraient être requises par le médecin conseil de l'Institution.

UNIPRÉVOYANCE – 10, rue Massue – 94307 VINCENNES Cedex
Téléphone 01.58.64.41.40 – Télécopie 01.58.64.42.33 – www.uniprevoyance.fr

Institution de Prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale.