

Depuis quelle date l'assuré est-il votre patient ?

Date des premiers troubles : Date de constatation médicale :

Date de l'arrêt de travail :

DEFINITION DU RISQUE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (ITT)

L'état d'incapacité temporaire totale est reconnu lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré est dans l'impossibilité absolue, continue et complète, pour raisons médicales justifiées, d'exercer l'ensemble de ses activités professionnelles habituelles.

APRES AVOIR LU LA DEFINITION CI-DESSUS, POUVEZ-VOUS CERTIFIER QUE L'ETAT DE SANTE DE VOTRE PATIENT REpond ENTIEREMENT A LA DEFINITION ? OUI NON

Maladie Accident Grossesse pathologique Tentative de suicide Tentative d'homicide

Précisez les causes (nature de l'affection, coups et blessures) :

.....

Description de l'état de santé actuel :

.....

Soins et traitements en cours :

.....

L'état actuel de l'assuré nécessite-t-il l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ?

OUI NON

La demande d'allocation pour tierce personne est-elle en cours ? OUI NON

HISTORIQUE DE LA PATHOLOGIE DU PATIENT

* L'assuré a-t-il déjà souffert de la même affection par le passé ? OUI NON

Si oui à quelles dates ?

* Pour quelles maladies, opérations, accidents, l'assuré a-t-il été traité ? et à quelles dates ?

.....

Ces dernières années, l'assuré a-t-il :

⇒ été hospitalisé OUI NON date : motif :

⇒ été opéré OUI NON date : motif :

⇒ suivi un traitement OUI NON date : motif :

L'assuré a-t-il des séquelles d'accidents ou de maladies antérieures, ou d'autres antécédents de santé qui auraient pu favoriser la survenance du sinistre (facteurs de risques ou de fragilisation) OUI NON

Si oui lesquelles et à quelles dates ?

Ces séquelles aggravent-elles l'état actuel de santé ? OUI NON

PERSPECTIVES D'EVOLUTION

Prévoyez-vous :

une amélioration une aggravation une consolidation une guérison

Dans quels délais (en mois) ?

A : le :

Fait à ma demande lu et approuvé et remis en main propre

Cachet et signature du médecin

L'assuré