CAAMI

Identification de l'OA

Nom: .....

Numéro: 6☐☐

CONFIDENTIEL

CERTIFICAT D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

A compléter par le (la) titulaire

Ouvrier – Employé – Mineur [3]
Homme – Femme [3]

Nom en prénom: .....

Date de naissance: J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐

Numéro d'inscription à la CAAMI: 6☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐☐

Résidence principale: .....

Adresse à laquelle le (la) titulaire se tient à la disposition du contrôle [1]:

.....

Si vous êtes chômeur complet, indiquez depuis quelle date: J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐

A compléter par le médecin traitant

Je soussigné, docteur en médecine, déclare donner mes soins à .....
..... et avoir constaté qu'il (elle) est incapable de travailler depuis le J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐
par suite de (symptomatologie en éventuellement diagnostic): ..... [2]

L'intéressé(e) est en état - n'est pas en état [3] de se déplacer.

L'intéressé(e) est hospitalisé(e) [3] à: .....
depuis le: J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐
Raison et durée présumée de l'hospitalisation: .....

Si l''incapacité de travail est la conséquence d'une maternité, veuillez mentionner la date présumée de l'accouchement:
J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐

En cas de désaccord, je prie mon confrère, médecin-conseil, de me faire connaître la décision qu'il aura prise au sujet de ce(tte) malade. OUI – NON [3]

Identification du médecin [4]

..... à .....
Date: J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐ *Signature du médecin traitant:*

.....

Case réservée au médecin-conseil

Date de réception: J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐ Numéro d'ordre annuel: .....

Début d'incapacité: J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐ Délai de convocation: .....

Date: J:☐☐ M:☐☐ A:☐☐☐☐ *Signature du médecin-conseil:*

.....

Visite à domicile par: M.C. – Méd. insp. – Infirmière [3]
Application art. 136, §§ 1, 2, 3, et 134 (loi du 14 juillet 1994) [3]

---

[1] Le titulaire doit communiquer au médecin-conseil toutes modifications concernant sa résidence.
[2] Préciser la cause de l'incapacité en indiquant notamment s'il s'agit d'un accident ou traumatisme et fournir des indications permettant au médecin-conseil d'estimer la durée de cette incapacité.
[3] Biffer la mention inutile.
[4] Numéro d'immatriculation attribué par l'INAMI.