

Certificat médical détaillé d'incapacité de travail pour l'employeur		Sur la base de la description du poste de travail
Personne (assurée): Nom:		Prénom:
Rue:		NP, lieu:
No d'assurance sociale:	Sexe:	Date de naissance:
Capacité de travail de la personne (assurée)		
Pendant la durée de capacité réduite de travail , la personne (assurée) ne peut pas accomplir les tâches suivantes:		à remplir par le médecin traitant
En revanche, la personne (assurée) peut accomplir les tâches suivantes:		
Des données plus précises sur la capacité de travail pourront être fournies probablement à partir du:		
Remarques:		
Indemnité: En accord avec l'Union patronale suisse, le médecin facture CHF 65.- à l'employeur pour ce certificat médical détaillé. Facture et bulletin de versement en annexe.		
Médecin traitant:		EAN: CSCM:
Date:	Signature:	
<i>L'employeur transmet en cas de besoin ce formulaire à l'assureur compétent.</i>		

La forme masculine utilisée désigne aussi bien les femmes que les hommes.



Swiss Insurance Medicine
 Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz
 Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances
 Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa