

Certificato medico dettagliato sull'inabilità lavorativa destinato al datore di lavoro		La descrizione del posto di lavoro serve come base
Persona assicurata: Cognome:		Nome:
Via:		CP, Località:
No. assicurazione sociale:	Sesso:	Data di nascita:
Capacità lavorativa dell'assicurato		
Durante il periodo di capacità lavorativa ridotta , la persona assicurata non è in grado di eseguire le seguenti attività:		
La persona assicurata può però eseguire le seguenti attività:		
Probabilmente a partire dal: potranno essere date indicazioni più precise sulla capacità di lavoro.		
Osservazioni:		
Indennizzo: Secondo l'accordo con l'associazione svizzera dei datori di lavoro, il medico fattura al datore di lavoro CHF. 65.- per questo certificato. La fattura e il formulario per il versamento sono acclusi.		
Medico curante:		EAN: CCMS:
Data:	Firma:	
<i>Il datore di lavoro può inoltrare questo formulario all'assicurazione responsabile.</i>		

Da compilare dal medico curante.

Se è utilizzata solo la forma maschile, si riferisce sia alle donne sia agli uomini.



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