

Avis de reprise du travail

Le présent avis doit être immédiatement envoyé à votre compagnie d'assurance accidents du travail en vue du règlement éventuel du au travailleur.

Numéro d'accident :

Nom :

Prénom :

Au service de :

Blessé le :

Est en état de reprendre le travail le :

Il s'agit d'une reprise totale - partielle du travail*.

*Biffer la mention inutile

Le traitement médical est terminé - à continuer*.

*Biffer la mention inutile

La guérison est-elle acquise ?

Date :

Signature du médecin,

Attestation de l'employeur

Nom :

Prénom :

A chômé à partir du :

A repris son travail le :

Pendant ce temps, l'incapacité de travail a été :



complète du

au



partielle de %

du

au

Signature de l'employeur,

Assurance Accidents du Travail – Veuillez utiliser le numéro de compte bancaire suivant :

IBAN : BE64 3100 0356 6252 – Code BIC : BBRUBEBB – Allianz Belgium s.a. – Rue de Laeken 35 – 1000 Bruxelles

