

Rapport médical

Incapacité permanente suite à un accident du travail

Formulaire à envoyer de préférence par mail (accidents.travail.enseignement@cfwb.be).

Informations générales

Attention : ce rapport est destiné à un cas spécifique. Vous ne devez l'utiliser que si vous répondez **OUI** aux trois questions ci-dessous :

- Votre accident a été reconnu comme un accident du travail ?
- Votre période d'absence est de moins de 30 jours calendrier ?
- Votre médecin estime que vous souffrez d'une incapacité permanente de travail supérieure à 0% ?

À compléter par la victime

NOM :

Prénom :

N° de registre national :

Date de l'accident :

N° du dossier d'accident du travail :

À compléter par le médecin

Ce rapport médical ainsi que les éventuelles annexes sont à remettre à la victime.

Un médecin expert de Medex procédera à l'évaluation d'une éventuelle incapacité permanente de travail sur base des éléments que vous fournissez.

Constat médical

Je soussigné (NOM, Prénom)

certifie avoir examiné la victime ce jour et estime qu'elle souffre d'une incapacité permanente de travail en raison de l'accident du travail référencé ci-dessus.

Taux d'incapacité permanente de travail prévu : Cochez si taux > 0%

OU si le taux estimé est connu :

%

Raisons médicales invoquées :

Cachet du médecin : (+ adresse si le cachet ne la mentionne pas)

Signature :

Date :

Annexes

Vous pouvez joindre une ou plusieurs annexes pour détailler les raisons pour lesquelles vous estimez que la victime souffre d'une incapacité permanente de travail suite à l'accident du travail (rapport circonstancié, scan, IRM ...). La victime ne doit pas les annexer à ce rapport mais elles devront être apportées le jour de l'expertise médicale Medex.