

Date de la demande :**Entreprise :**

Nom :

N°Adhérent :

Salarié :

Nom :

Prénoms :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Date de début de l'arrêt :**Date de fin de l'arrêt :****Motif de l'arrêt :**

- Maladie
- Accident du travail
- Maternité
- Maladie professionnelle

La visite de reprise s'effectue dans les 8 jours suivant : un arrêt de travail de 30 jours dû à un accident du travail ou une maladie, un congé maternité, ou une absence pour cause de maladie professionnelle.

A réception de ce document complété, notre secrétariat médical prendra contact avec vous afin de fixer un rendez-vous.