

Formulaires relatifs à l'Assurance Maladie

Exemplaire à adresser à votre EMPLOYEUR, ou POLE EMPLOI

numéro d'immatriculation : 1 7 1 0 4 1 6 1 0 2 0 1 6 1 1

nom et prénom : DELPY PATRICE

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal : 81120 ville : Redonnet

escalier : étage :

appartement : code d'accès à la résidence :

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? oui ☐ non ☒ date :

situation professionnelle : salarié(e) non ☒

MESSAGE A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR : dès réception de ce volet, merci d'établir l'attestation de salaire dans le meilleur délai afin de permettre à l'organisme de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale : ON Semences France SAS

adresse : 132 Chemin de Buis Combis 31100 Toulouse

n° téléphone :

les renseignements médicaux

Je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : DELPY PATRICE

et prescrit un arrêt de travail jusqu'au - vendredi 14 avril 2023 - 14/04/2023

sans rapport ☒ en rapport ☐ avec un état pathologique résultant de la grossesse

sans rapport ☒ en rapport ☐ avec un accident du travail, maladie professionnelle date AT/MP :

sorties autorisées : oui ☒ à partir du : 07/04/2023 non ☐

sorties sans restriction : non ☐ oui ☒ à partir du : 07/04/2023

activité(s) autorisée(s) : oui ☐ à partir du : non ☒

et prescrit un temps partiel / travail aménagé pour raison médicale du : au :

sans rapport ☐ en rapport ☐ avec un accident du travail, maladie professionnelle date AT/MP :

Identification du praticien (nom et prénom) MARFAING NICOLAS

Date : 07/04/2023

Signature :

Identifiant :

Vous êtes salarié(e) : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez adresser à votre employeur.

Vous êtes sans emploi : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez adresser au POLE EMPLOI.

Vous exercez une profession indépendante : Votre médecin vous remet cet exemplaire à titre d'information.

IMPORTANT : Quelle que soit votre situation, n'oubliez pas :

de respecter les heures de présence à domicile (de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures), sauf en cas de sorties autorisées sans restriction d'horaire ou l'occasion d'un temps partiel pour raison médicale,

de demander un accord à votre organisme d'assurance maladie, avant votre départ, si vous deviez quitter votre département de résidence,

de vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical,

de vous abstenir de toute activité non autorisée.

ATTENTION : En dehors des cas prévus par la réglementation, la prolongation d'un arrêt de travail doit être prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant. Cas particulier en cas d'arrêt suite au décès d'un enfant ou d'une personne à charge de moins de 25 ans : dans les 13 semaines suivant le décès,

aucun délai de carence ne sera appliqué pour le premier arrêt de travail.

Pour plus d'informations : [www.arnelli.fr/arrêt-de-travail](http://www.arnelli.fr/arrêt-de-travail) ou scannez le QR Code

