

Certificat médical pour l'incapacité de travail du travailleur survenant pendant une période de vacances annuelles

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE A L'ADRESSE SUIVANTE :

CERTIMED asbl
BP 10018 – 1070 BRUXELLES

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir interrogé ce jour :

- Nom, prénom du patient :
- Numéro d'identification du Registre national du patient (au verso de la carte d'identité) :

Je déclare ce qui suit :

Cette personne est incapable de travailler du ... / ... /20 ... au ... / ... /20 ... (inclus) pour cause de maladie / accident.

Ce certificat d'incapacité de travail concerne :

- le début de l'incapacité
- une prolongation de l'incapacité

Sortie du domicile ou du lieu de résidence autorisée : OUI / NON

Identification du médecin (avec numéro INAMI s'il travaille en Belgique) :

Signature :

Date : ... / ... / 20...

*La remise de ce certificat médical par le travailleur signifie qu'il fait valoir son droit au report des jours de vacances non pris pour cause d'incapacité de travail survenue pendant les vacances (conformément à l'arrêté royal du 30 mars 1967 déterminant les modalités générales d'exécution des lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés), sans pour autant que cela implique automatiquement une prolongation desdites vacances. **Sauf cas de force majeure, ce certificat médical doit être transmis chez Certimed dans les 2 jours qui suivent le début (ou la prolongation) de l'incapacité de travail.***