premed

V20230405

LETTRE DE RÉFÉRENCE POUR UN PARCOURS DE RÉINTÉGRATION

A remplir par votre médecin généraliste ou médecin traitant - confidentiel médicalement

Cher/chère collègue,

Votre patient fait l'objet d'un parcours de réintégration et nous a autorisés à vous contacter en vue de demander des informations médicales.

Coordonnées du travailleur	Nom et prénom	
	Date de naissance	
	No de téléphone	
Coordonnées de l'employeur	Nom	
	Adresse	

Par conséquent, je vous demande de communiquer au médecin du travail un rapport médical motivé (écrit lisiblement) sur le patient, comportant toutes les informations utiles pour la réalisation d'une évaluation de réintégration. Merci de bien vouloir y joindre une copie de l'ensemble des rapports des examens médicaux déjà effectués pour ce patient.

Veuillez aussi communiquer votre avis concernant la capacité de travail de votre patient, si nécessaire moyennant des tâches ou des horaires adaptés. Si vous estimez que votre patient est incapable de travailler ou d'effectuer des tâches différentes ou adaptées, veuillez motiver votre avis et préciser s'il sera capable, à terme (et quand) de reprendre le travail ou d'effectuer des tâches différentes ou adaptées.

Vous trouverez un modèle de rapport ci-joint.

Confraternellement,

Le conseiller en prévention-médecin du travail

premed

Rapport du médecin traitant au médecin du travail concernant la réintégration du patient

Chère/cher collègue,

Concernant mon patiënt :

Coordonnées patiënt	Nom et prénom	
	Date de naissance	
	Travail convenu	
	Auprès de l'employeur	

☐ Le patient est admissible à un parcours de réintégration

☐ Diagnostic et motif de l'inaptitude au travail :

.....
.....
.....
.....
.....

☐ Restrictions du patient qui doit effectuer des tâches différentes ou adaptées ou travailler selon un horaire adapté :

.....
.....
.....
.....
.....

Pour étayer mon avis, je joins tous les rapports médicaux importants mentionnant le diagnostic, le traitement et une estimation du pronostic.

SIGNATURE

Date | Signature médecin traitant | Cachet

Veuillez envoyer ce document à Premed. Cela peut se faire par e-mail info@premed.be ou par courrier (Premed – service de réintégration – Tiensevest 61 bus 2 – 3010 Leuven)

samen
voor welzijn