

Données télétransmises de l'avis d'arrêt de travail à l'Assurance Maladie

initial de prolongation

Exemplaire à adresser
à votre EMPLOYEUR ou
au POLE EMPLOI

L.162-4-1-1er al., L.162-4-4, L.315-2, L.321-1-5ème al., L.323-6, L.376-1, L.613-20, R.321-2, R.323-11-1, D.323-2, R.441-10, L.433-1,
L.5, D.613-19, D.613-23 du Code de la sécurité sociale, L.732-4 et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

l'assuré(e)

N° d'immatriculation : 2 7 1 0 9 1 3 1 5 5 0 9 8 0 2

Nom et prénom : FRESNEDA CATHY

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

Code postal : ville : n° téléphone :
Niveau : escalier : étage : appartement : code d'accès à la résidence :
Le cord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence.

Est prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? oui date : non

Nature professionnelle : salarié(e)

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

l'employeur

Nom ou dénomination sociale :

Adresse :

Téléphone : e.mail :

les renseignements médicaux

Attesté(e), certifié avoir examiné (nom et prénom) : FRESNEDA CATHY

Est prescrit un arrêt de travail jusqu'au (- jeudi 01 juin 2023) inclus
(- 01/06/2023)

En rapport en rapport avec un état pathologique résultant de la grossesse
En rapport en rapport avec un accident du travail, maladie professionnelle date AT/MP :

Restrictions autorisées : oui à partir du : 26/04/2023 non
Restrictions sans restriction : non oui à partir du : 26/04/2023
Activité(s) autorisée(s) : oui à partir du : non

Est prescrit un temps partiel / travail aménagé pour raison médicale du : au :
En rapport en rapport avec un accident du travail, maladie professionnelle date AT/MP :

Identification du praticien (nom et prénom)
CORDIER FABIENNE

Date : 26/04/2023

Signature :

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Le non respect de ces dispositions peut entraîner des sanctions pénales et/ou financières, d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de conserver des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

A conserver par l'assuré(e)