

Raison sociale :

Incapacité de travail –maladie-

Employé :

Rue, NPA, Localité :

Nationalité :

Date de naissance

No téléphone

Numéro AVS

Etat civil

Enfant à charge

Profession exercée

Date de l'engagement :

Degré d'occupation

Contrat résilié:

non

oui

Incapacité dès :

Motif :

Maladie

Grossesse –date définie du congé-

Rechute d'une maladie antérieure:

oui

non

Temps de travail:

Heures par semaine:

Salaire de base annuel :

Adresse du médecin:
