

VISITE MEDICALE DE REPRISE POUR ARRÊT SUPERIEUR A 21 JOURS

PATS/SPP



avis d'arrêt de travail
Cerfa n°10178-04

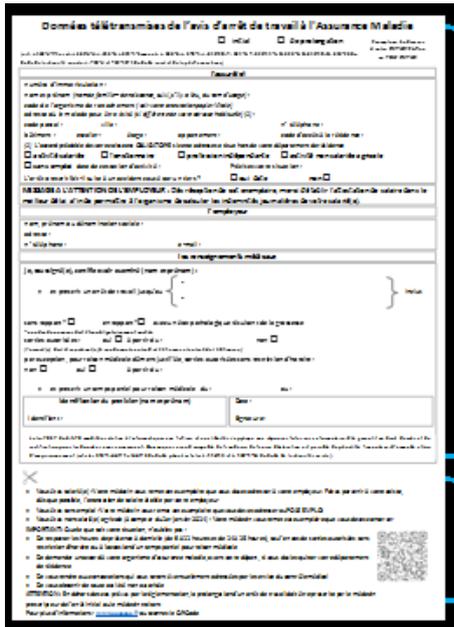
à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie
numéros d'immatriculation
NOM (prénoms, et/ou de votre épouse)
prénoms
code de l'organisme de rattachement (pour votre entreprise employeur)
adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle)
code postal ville
bâtiment : escalier étage appartement
(1) Nature probable de votre affection (classées en code adhésif en fonction de votre
activité salariée profession indépendante
sans emploi code de cessation d'activité

Tout arrêt prolongé fait suite à un accident causé par un tiers (hors travail) ou
l'arrêt prolongé fait suite à une cause thermique
l'arrêt prolongé est en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes personnel
(2) et la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin
concerné la cause correspondante.

Volet 1 (fait mention de données médicales) : conservé par l'agent + une copie sous pli confidentiel au Médecin-chef du SDIS 43

Volet 2 : transmis au service RH SPP/PATS

Version dématérialisée



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

Le Cerfa n°10178-04 est rempli par le médecin traitant ou le médecin prescripteur de l'arrêt de travail. Les données sont transmises à l'Assurance Maladie par le service RH SPP/PATS.

Informations personnelles : nom, prénom, adresse, code postal, ville, département, région, pays.

Informations professionnelles : code de l'organisme de rattachement, adresse, code postal, ville, département, région, pays.

Informations médicales : nature probable de votre affection, activité salariée, profession indépendante, sans emploi, code de cessation d'activité.

Informations complémentaires : tout arrêt prolongé fait suite à un accident causé par un tiers (hors travail) ou l'arrêt prolongé fait suite à une cause thermique, l'arrêt prolongé est en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes personnel, et la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin concerné la cause correspondante.

Une copie transmise au service RH SPP/PATS, sans mention du motif médical

Une copie avec éléments médicaux portés par le médecin traitant sous pli confidentiel au Médecin-chef du SDIS 43

Pour tout arrêt > 21 jours, le Médecin-chef apprécie la pertinence ou non d'une visite médicale de reprise qui se déroulera à TAULHAC.

Si aucune transmission de copie, la visite médicale de reprise sera automatique et obligatoire.

Accident de travail



certificat médical
accident de travail
maladie professionnelle

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie
numéros d'immatriculation
NOM (prénoms, et/ou de votre épouse)
prénoms
code de l'organisme de rattachement (pour votre entreprise employeur)
adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle)
code postal ville
bâtiment : escalier étage appartement
(1) Nature probable de votre affection (classées en code adhésif en fonction de votre
activité salariée profession indépendante
sans emploi code de cessation d'activité

Tout arrêt prolongé fait suite à un accident causé par un tiers (hors travail) ou
l'arrêt prolongé fait suite à une cause thermique
l'arrêt prolongé est en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes personnel
(2) et la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin
concerné la cause correspondante.

Liasse transmise au service RH SPP/PATS

Envoi d'une copie de l'arrêt au Médecin-chef du SDIS 43 par le service RH SPP/PATS. Le médecin-chef doit valider ou non l'imputabilité.

SPV

IMPRIMES A COMPLETER POUR TOUT ARRÊT PAR :

LE CHEF DE CENTRE



Déclaration d'arrêt de travail supérieur à 21 jours
A l'attention du Médecin-chef

CHEF DE CENTRE
Grade, NOM, Prénom :

AGENT
Grade, NOM, Prénom :

DUREE DE L'ARRÊT DE TRAVAIL
De : Au :

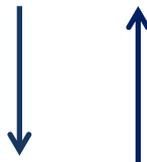
OBJET DE L'ARRÊT DE TRAVAIL
 Accident en service commandé
 Malade / accident de travail
 Congé maternité

A : Signature de l'agent
Le : Visa du Médecin-chef

Fiche individuelle à signer et à transmettre par courriel à : service.medical@brioude.fr
Prendre rendez-vous avec le S.S.S.M. (04.71.07.02.21) pour une visite médicale de reprise d'activité

A transmettre
RHSPV qui
adressera une
copie au service
SSSM

Pour tout arrêt > 21 jours, le Médecin-chef apprécie la pertinence ou non d'une visite médicale de reprise, qui se déroulera à Brioude, Yssingaux ou Taulhac, ou dans le VAAM en fonction du planning, selon le lieu de résidence du SPV.



LE SPV



CONFIDENTIEL MEDICAL

Fiche médicale de reprise
A l'attention du Médecin-chef

Centre :
Grade, NOM, Prénom :

DUREE DE L'ARRÊT DE TRAVAIL
De : Au :

OBJET DE L'ARRÊT DE TRAVAIL
Description de la pathologie :

A : Signature de l'agent
Le : ou du médecin biliaire Visa du Médecin-chef

Fiche individuelle à signer et à transmettre par courriel à : service.medical@brioude.fr

A transmettre
au service SSSM

Si aucune transmission de copie, la visite médicale de reprise sera automatique et obligatoire. Elle se déroulera à Brioude, Yssingaux, ou Taulhac, ou dans le VAAM en fonction du planning, selon le lieu de résidence du SPV.

Accident de service commandé

Cf procédure RH SPV

Le service RH SPV adressera une copie au service SSSM

ATTENTION ! Pour tout accident en service commandé supérieur à 21 jours, le SPV doit compléter la fiche médicale de reprise ci-dessus