

Certificat médical d'incapacité de travail survenant pendant une période de VACANCES ANNUELLES À L'ÉTRANGER

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

Nom, prénom du patient

Numéro de registre national du patient (voir carte d'identité).....

ou date de naissance et lieu de naissance.....

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 :

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

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

Identification du médecin (nom et numéro d'accréditation)

.....
.....

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

Signature du médecin

Demande de report des jours de vacances coïncidant avec une période d'incapacité de travail à l'employeur :

Je demande en vertu de l'Arrêté royal du 30 mars 1967 le droit au report de mes jours de vacances annuelles coïncidant avec cette période d'incapacité de travail.

Je souhaite prendre mes jours de vacances reportés :

- consécutivement à la période de vacances en cours (veuillez donner votre accord)
- à une date ultérieure cette année (ou en cas de force majeure, reportés à l'année suivante).

Je réside actuellement à (pays + adresse complète) :.....

.....
.....

Nom et prénom de l'employé :

Signature de l'employé :