

- Attestation médicale 1 -

Congé pour assistance médicale (secteur privé et administrations locales et provinciales) ou crédit-temps pour motif soins (secteur privé)

Attention: vous devez utiliser cette attestation uniquement si votre employeur initie la demande par voie électronique.

Quand utiliser cette attestation?

Cette attestation doit être utilisée par le travailleur et le médecin traitant dans le cadre d'une demande de:

- congé pour assistance médicale pour un membre de la famille (parent jusqu'au 2^{ème} degré ou allié jusqu'au 1^{er} degré) ou pour un membre du ménage gravement malade, par les travailleurs du secteur privé et les membres du personnel des communes, des provinces et des services qui en dépendent. Si le patient est un enfant mineur gravement malade ou un enfant mineur hospitalisé, vous devez utiliser l'Attestation médicale 3 – Congé pour assistance médicale ou crédit-temps pour motif soins enfant mineur gravement malade.
- crédit-temps pour motif soins à un membre de la famille ou du ménage gravement malade, par les travailleurs du secteur privé uniquement.

Que faire avec cette attestation?

Cette attestation doit être dûment complétée et ensuite téléchargée dans l'application électronique soit par votre employeur, soit par vous-même. Sans cette attestation, la demande est incomplète et ne peut être traitée.

Attention: seule la page 2 de cette attestation doit être téléchargée dans l'application électronique.

PARTIE I

à compléter par le travailleur

Votre identité

Ce numéro se trouve au verso de votre carte d'identité.

Numéro d'identification du Registre national • • • •

Nom

Prénom

Votre demande de congé pour assistance médicale / crédit-temps pour motif soins

Vous demandez un congé pour assistance médicale ou un crédit-temps pour motif soins pour la période

du • • • • au • • • • inclus

Identité du patient

Vos déclarations sont conservées dans des fichiers informatisés. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure relative à la protection de la vie privée disponible auprès des bureaux de l'ONEM.

Nom, prénom et numéro d'identification du Registre national de la personne pour laquelle vous demandez le congé

Nom

Prénom

Numéro d'identification du Registre national • • • •

Je certifie que toutes les données figurant sur cette attestation sont exactes.

Date • • •

Signature du travailleur

PARTIE II

à compléter par le médecin traitant

Déclaration du médecin traitant du patient

Cette attestation doit être complétée au plus tôt un mois avant la date de début du congé et au plus tard le jour de la date de début de ce congé.

Je déclare que le patient précité dans la PARTIE I souffre d'une maladie **grave** ou a subi une intervention médicale **grave ET** que l'assistance sociale, familiale ou morale du travailleur ou des soins octroyés par le travailleur est/sont **nécessaire(s)** à sa convalescence et requièrent l'interruption (complète, ½ ou d'1/5) demandée par le travailleur à côté de l'éventuelle assistance professionnelle dont le patient peut bénéficier.

Date • • •

Signature et cachet du médecin traitant