



- Attestation médicale 3 -

Congé pour assistance médicale à un enfant mineur hospitalisé

Quand utiliser cette attestation?

Cette attestation doit être utilisée dans le cadre d'une demande de congé pour assistance médicale à un enfant mineur hospitalisé (tous les secteurs).

Que faire avec cette attestation?

Cette attestation doit être remplie intégralement. Elle doit ensuite être téléchargée soit par le travailleur dans l'application électronique www.breakatwork.be, soit par l'employeur lorsqu'il complète sa partie. 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 remplir par le travailleur

Votre identité

Ce numéro figure sur votre carte d'identité.

Numéro d'identification du Registre national • • • •

Nom

Prénom

Votre demande de congé pour assistance médicale à un enfant mineur hospitalisé

Vous demandez un congé pour assistance médicale à un enfant mineur hospitalisé pour la période

du • • • • au • • • • inclus

Identité du patient

Vos déclarations sont conservées dans des fichiers informatiques. 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 l'enfant pour lequel vous demandez le congé

Nom

Prénom

Numéro d'identification du Registre national • • • •

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

Date • • • •

Signature du travailleur

PARTIE II

à remplir 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 l'enfant mentionné 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 sont **nécessaires** à sa convalescence.

Date • • • •

Signature et cachet du médecin traitant

PARTIE III

à remplir par l'hôpital où l'enfant est hospitalisé

Nous attestons que l'enfant mentionné dans la PARTIE I est/a été hospitalisé des suites d'une maladie grave dans notre établissement, et ce

du • • • • au • • • • inclus

Date • • • •

Signature et cachet de l'hôpital