

- Attestation médicale - Congé pour soins palliatifs ou crédit-temps pour motif soins palliatifs

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 (quel que soit son secteur d'activité) et par le médecin du patient dans le cadre d'une demande de congé pour soins palliatifs ou de crédit-temps pour motif soins palliatifs.

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 conge pour soins palliatifs / credit-temps pour motif soins palliatifs

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

du • • • • au • • • • inclus

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.

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 pour soins palliatifs et au plus tard le jour de la date de début du congé pour assistance médicale.

Je déclare que le patient auquel le travailleur déclare vouloir dispenser des soins palliatifs se trouve en phase terminale.

Date • • • •

Signature et cachet du médecin traitant