l'Assurance Maladie

RISQUES PROFESSIONNELS

Renseignements Administratifs

ASSURÉ(E)	Téléphone... Avez-vous déjà formulé une demande de maladie professionnelle ? ☐oui ☐non Dans l'affirmative, pour quelle(s) affection(s), auprès de quel(s) organisme(s) et à quelle(s) date(s) ?... ....

EMPLOYEUR	Raison sociale :... Adresse : .... TEL : N° de SIRET : ....APE : .... Activité de l'entreprise : .... Nature du Contrat : .... (CDI, CDD, Intérim) Date d'embauche : .... Date de fin de contrat .... Emploi occupé : .... Si Intérimaire Coordonnées de la Société utilisatrice : ....

MEDECIN DU TRAVAIL	Nom – Prénom : .... Téléphone : .... Adresse : ....

Situation administrative dans l'entreprise (à remplir impérativement)

☐ Temps complet ☐ Temps partiel ☐ Horaires : ....

Absences au cours de l'année précédant la date du 15/04/2011 et 22/03/2011 ....

(maladie, maternité, congés payés, sans solde, accident du travail)

Du ________ au ____________ Motifs : ....

Du ________ au ____________ Motifs : ....

Du ________ au ____________ Motifs : ....

Du ________ au ____________ Motifs : ....

Matricule [redacted] Nom : [redacted]

Maladie Professionnelle du : 15/04/2011 ....

L'ASSURANCE MALADIE DU VAL DE MARNE
WEB RADIO
http://www.awi1.com/assurance-maladie.htm
36 46
Prix d'un appel local depuis un poste fixe
www.ameli.fr
AFAQ ISO 9001 VERSION 2000
Activités et sites certifiés sur http://www.afaq.org/certification=250691123070
06-2008 CPAM 00.04523.7

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
RISQUES PROFESSIONNELS

L'Assurance Maladie du Val de Marne
Département des Risques Professionnels
94031 CRETEIL CEDEX

http://www.awi1.com/assurance-maladie.htm
L'ASSURANCE MALADIE DU VAL DE MARNE WEB RADIO

POSTES - TÂCHES

La tenue d'un poste de travail comporte la réalisation d'une ou plusieurs tâches

Postes tenus	Période		Nature et description des différentes tâches réalisées	Cadence des tâches	Répartition de chaque tâche sur 1 journée de travail en pourcentage
	Date de début	Date de fin			

Existe-t-il une inadéquation entre le poste de travail de la victime et son travail ? ..... ☐ oui ..... ☐ non .

Si oui, précisez laquelle ? .....

.....

La(les) tâche(s) décrite(s) s'exerce(nt)-t-elle(s) sous contrainte de temps ? ..... ☐ oui ..... ☐ non

36 46 www.ameli.fr
Appel d'un appel local depuis un poste fixe

Matricule : XXXXXXXXXXXXXXXX Nom : XXXXXXXXXXXXXXX.....

Maladie Professionnelle du : 15/04/2011 .....

Activités et sites certifiés sur http://www.afaq.org/certification=250691123070

l'Assurance Maladie
RISQUES PROFESSIONNELS
SÉCURITÉ SOCIALE

l'Assurance Maladie du Val de Marne
Département des Risques Professionnels
94031 CRETEIL CEDEX

Description de la gestuelle au poste de travail concernant le coude ☒ droit...... ☐ gauche

➢ L'activité exercée comporte t'elle de façon habituelle des mouvements répétés ? ☐ Oui -------------- ☐ Non Si oui décrire ces mouvements et préciser leur fréquence :
....
....

➢ Y a-t-il un appui habituel et répété sur la face postérieure du coude ? --------------- ☐ Oui - ☐ Non -Si oui dans quelle(s) tache (s) et durée dans la journée :
....
....
....

➢ Existe-t-il des mouvements habituels et répétés de rotation du poignet ? ------------ ☐ Oui -------- ☐ Non Si oui dans quelles(s) tâche(s) et durée dans la journée :
....
....

➢ Nature poids et dimensions des objets utilisés, manipulés, soulevés, transportés :..
....
....

- en préciser la fréquence et la durée d'utilisation dans la journée :..

- Y a t il existence de vibrations et/ou de percutions lors de l'utilisation des outils (ou engins) : ☐ Oui .... ☐ Non

Autre commentaire éventuel : *(selon vous pourquoi cette lésion serait d'origine professionnelle, par quels travaux ou outils serait-elle survenue, et à l'occasion de quels types de gestes...)*
....
....

Fait à : .... Le : ....

Signature

Matricule : [redacted] Nom : [redacted]..
Maladie Professionnelle du : 15/04/2011 ....

http://www.ami.com/assurance-maladie.htm
L'ASSURANCE MALADIE DU VAL DE MARNE WEB-RADIO
3646 Prix d'un appel local depuis un poste fixe
www.ameli.fr
AFAQ ISO 9001 VERSION 2000
Activités et sites certifiés sur http://www.afaq.org/certification=250691123070
06-2006 CPAM 94.04523.7