

CERTIFICAT INCAPACITE DE TRAVAIL

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir interrogé :

ADAM SANDRINE né(e) le 29/09/1969

*et examiné personnellement ce jour
et l'avoir reconnu incapable de :*

- ☒ travailler
fréquenter les cours
suivre le cours de gymnastique
suivre le cours de natation
faire des efforts violents
se présenter au travail
de fréquenter la crèche

pour cause de :

- ☒ maladie
accident - survenu le :
intervention chirurgicale
prolongation
pour raison familiale
présence indispensable pour maladie :

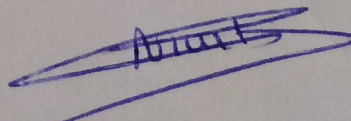
La sortie est autorisée
pour une durée de : 4 jour(s) du : 04/08/2015 au 07/08/2015

Sauf complication la reprise est prévue : 08/08/2015 à : 100 %

Médecin

Dr. Miécrot Charlotte

Signature



Tél. :

1/97792/88/004

Date : 04/08/2015

Dr Charlotte MIÉCRET

Rue Saint Jean 90
1480 Clabecq
Inami 1-97792-88-004
Tél: 0478/110390