

Liječnička doznaka o nesposobnosti za rad zaposlenika nastala u vrijeme
godišnjeg odmora u inozemstvu

Certificat médical d'incapacité de travail survenant pendant une période de VACANCES ANNUELLES À L'ÉTRANGER

Ja, dolje potpisani, doktor medicine, izjavljujem da sam danas pregledao-la:

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

- Prezime, ime pacijenta:
Nom, prénom du patient
- Osobni identifikacijski broj pacijenta (vidi osobnu iskaznicu) :
Numéro de registre national du patient (voir carte d'identité)
ili datum rođenja: i mjesto rođenja
ou date de naissance et lieu de naissance

Izjavljujem sljedece *Je déclare ce qui suit :*

Ova osoba je nesposobna za rad od/...../20.... do/...../20.... (zaključno s)

Cette personne est incapable de travailler du ... /... / 20... au ... /... / 20... (inclus)

ZBOG BOLESTI / NEZGODE - *pour cause de maladie/accident.*

O Ova doznaka o nesposobnosti za rad odnosi se na

Ce certificat d'incapacité de travail concerne :

- početak invaliditeta - *le début de l'incapacité*
- produženje nesposobnosti - *une prolongation de l'incapacité*

Dopušteno napuštanje doma ili mjesta stanovanja: **DA / NE**

Sortie du domicile ou du lieu de résidence autorisée : OUI / NON

Identifikacija liječnika (ime i broj akreditacije): - *Identification du médecin (nom et numéro d'accréditation)*

.....
.....

Datum – Date: ... /... /20...

Potpis liječnika – *Signature du médecin*

Demande de report des jours de vacances coïncidant avec une période d'incapacité de travail à l'employeur :

Je demande en vertu de l'Arrêté royal du 30 mars 1967 le droit au report de mes jours de vacances annuelles coïncidant avec cette période d'incapacité de travail.

Je souhaite prendre mes jours de vacances reportés :

- consécutivement à la période de vacances en cours (veuillez donner votre accord)
- à une date ultérieure cette année (ou en cas de force majeure, reportés à l'année suivante).

Je réside actuellement à (pays + adresse complète) :.....

.....
.....

Nom et prénom de l'employé :

Signature de l'employé :.....