

Orvosi igazolás az alábbi időszak alatt bekövetkezett munkaképtelenségről

ÉVES KÜLFÖLDI SZABADSÁG

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

Alulírott, orvos, ezúton igazolom, hogy a mai napon elbeszélgetést folytattam :

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

- A beteg neve, utóneve:
Nom, prénom du patient
- A beteg személyi száma (Isd. személyi igazolvány) :
Numéro de registre national du patient (voir carte d'identité)
vagy születési ideje és születési helye.....
ou date de naissance et lieu de naissance

Kijelentem az alábbiakat - *Je déclare ce qui suit :*

Ez a személy 20.. /... /... és 20.. /... /... (beleértve) között munkaképtelen

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

BETEGSÉG/BALESET miatt - *pour cause de maladie/ accident.*

Ez a munkaképtelenségi igazolás a következőkre vonatkozik :

Ce certificat d'incapacité de travail concerne :

- a munkaképtelenség kezdete* - *le début de l'incapacité*
- a munkaképtelenség meghosszabbítása* - *une prolongation de l'incapacité*

Engedély az otthon vagy a lakóhely elhagyására: IGEN / NEM

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

Az orvos azonosítása (név és akkreditációs szám)

Identification du médecin (nom et numéro d'accréditation)

.....
.....

Dátum - Date 20.. /... /...

Az orvos aláírása - *Signature du médecin*

A munkavállaló nyilatkozata a szabadnapok átvitelére vonatkozóan

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 :.....