Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement
MEDEX

Certificat médical

NOUVEAU : Grâce à **Mult-eMediatt, le certificat médical informatisé de Medex**, votre médecin peut encoder directement votre certificat via une application sécurisée et le transmettre aux destinataires de votre choix. Pour en savoir plus, consultez notre site web: www.medex.be

⚠ Demandez à votre médecin traitant s'il/elle utilise Mult-eMediatt.
Si ce n'est pas le cas : vous pouvez remplir ce certificat papier.

Votre employeur fait appel à Medex pour la gestion de vos absences pour cause de maladie, accident du travail ou maladie professionnelle ?

1) Si vous ne pouvez aller travailler parce que vous êtes malade ou vous avez eu un accident du travail/maladie professionnelle, avertissez votre employeur comme stipulé dans votre règlement de travail.
2) Votre employeur vous demande-t-il un **certificat médical** en justification de votre absence?
   a. Remettez ce certificat à votre médecin et faites-lui compléter le deuxième volet.
   b. Envoyez ce certificat à **Medex - Medische attesten - Certificats Médicaux - Avenue Galilée 5, bte 5, 1210 Bruxelles**

Que fait Medex de ces données?
Medex signalera à votre employeur:
a. que vous avez remis un certificat ;
b. la durée de votre absence ;
c. le fait que vous êtes en mesure ou non de vous déplacer vers un centre médical ou le cabinet du médecin pour contrôle éventuel.
Medex ne communiquera en aucun cas les raisons médicales de votre absence.

1. Complétez vous-même les données ci-dessous.

N° Registre National

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Employeur

Nom

Rue N° Bte

Code postal Commune

2. Faites compléter les données suivantes par votre médecin.

La personne susmentionnée est **en incapacité de travail du** / / 20 **au** / / 20 **inclus.**

Diagnostic

Cause de cette incapacité de travail:

☐ Maladie ☐ Prolongation d'une maladie

☐ Hospitalisation ☐ Prolongation d'une hospitalisation

☐ Accident du travail, survenu le / /
☐ Prolongation

☐ Maladie professionnelle, déclarée le / /
☐ Prolongation

L'intéressé(e) peut-il/elle se déplacer en cas de contrôle éventuel ?

☐ Oui ☐ Non

Coordonnées du médecin

N°INAMI

Date
/ / 20

Signature et cachet du médecin

Ces données sont traitées conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. *Si le traitement de votre demande le requiert, certaines de vos données pourront être communiquées à des tiers. Vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification à l'égard de ces données vous concernant. Vous disposez également du droit de demander la limitation du traitement dans les conditions prévues par l'article 18 du RGPD, ainsi que du droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée uniquement sur un traitement automatisé.*