

Personne assurée

N° de contrat

Inscriptions de l'employeur

En cas de salaire horaire ou journalier: inscrire la perte de travail effective en heures ou en jours conformément à la durée de travail prévue par le contrat de travail (voir contrat de travail, CCT ou CN)

Jour	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.												
30.												
31.												

Reprise du travail	Date	<input type="checkbox"/> complète	<input type="checkbox"/> partielle à	%
	Date	<input type="checkbox"/> complète	<input type="checkbox"/> partielle à	%
Observations				

Lieu et date

Timbre et signature employeur