

- > Complétez ou faites compléter ce formulaire.
- > Faites compléter le certificat médical « maladie professionnelle » MP2 par votre médecin.
- > Transmettez le tout à votre employeur (ou au service désigné par votre employeur)
- > Plus d'information ? [www.medex.belgium.be](http://www.medex.belgium.be) / Contact Center : 02/524 97 97

### 1. Coordonnées de la victime

Numéro de Registre National

Nom

Prénom

### 2. Coordonnées de l'employeur

Nom

Adresse : Rue                      N°    Bte

Code postal     Commune

### 3. Coordonnées du déclarant (si autre que la victime)

Numéro de Registre National

Nom

Prénom

Qualité du déclarant (victime, ayant droit, chef de la victime, autre personne intéressée) : .....

### 4. Coordonnées du service de prévention et de protection au travail interne ou externe (médecine du travail)

Nom

Adresse : Rue                      N°    Bte

Code postal     Commune

### 5. Concernant la maladie professionnelle

Description des circonstances professionnelles qui auraient provoqué la maladie professionnelle :

.....

.....

La victime a-t-elle dû cesser toute activité pour cause de maladie et quand ?

Oui  Non Date   /   / 20

La victime a-t-elle dû changer d'occupation pour cause de maladie et quand ?

Oui  Non Date   /   / 20

Remarques éventuelles (joindre au besoin une annexe) :

.....

Fait à ..... Date   /   / 20

Signature