



Déclaration de maladie professionnelle

Maladie professionnelle – Formulaire MP1

- 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 / 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