



# avis d'arrêt de travail

n°10170\*05  
PRN-PRE

initial  de prolongation (\*)

volet 3, à adresser  
à votre  
**EMPLOYEUR**  
ou au  
**POLE EMPLOI**

(art. L. 1624-1-1er al., L. 1624-4, L. 3152, L. 321-1-5ème al., L. 323-6, L. 376-1, L. 613-20, R. 321-2, R. 323-11-1, D. 323-2, D. 613-19, D. 613-23 du Code de la sécurité sociale, L. 732-4 et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

## l'assuré(e)

numéro d'immatriculation 1161072142300114

nom et prénom

(nom de famille - de naissance -, suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier Vitale) 1423052295

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1): 5 Ruelle Richebourg

code postal 21630 ville Pommard n° téléphone : 06 27 36 38 43

bâtiment :    escalier :    étage :    appartement :    code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

activité salariée  fonctionnaire  profession indépendante  activité non salariée agricole

sans emploi  date de cessation d'activité :    précisez votre situation

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ?    oui     date :    non

## MESSAGE A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR

dès réception de ce volet, merci d'établir l'attestation de salaire dans le meilleur délai afin de permettre à l'organisme de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

## l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale

n° téléphone :  
e.mail :

adresse

## les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : GRAS Bernard

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au 26/01/17 inclus  
- en toutes lettres : (à compléter obligatoirement) pour un infarctus grave  
- en chiffres

sans rapport\*  en rapport\*  avec un état pathologique résultant de la grossesse

\* une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées:    oui  à partir du 17/01/17    non

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures.)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non     oui  à partir du

• et prescrit un temps partiel pour raison médicale du    au

## identification du praticien

(nom et prénom)

Docteur PINGOT Eric

date 17/01/17

signature du praticien

=> 21 1 02910 3

PRN-PRE S3116g