

# Avis d'arrêt de travail

n° 10170\*05

PRN-PRE

Initial

Volet 3, à adresser à  
votre employeur ou  
à POLE EMPLOI

(art. L.162-4-1-1er al., L.162-4-4, L.315-2, L.321-1-5, 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 pêche maritime)

## L'assuré(e)

numéro d'immatriculation : **268062828004573**

nom de naissance, prénom : **LEDUC GERALDINE, (BELIN LEDUC)**

(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)

adresse où le malade peut être visité (si différente de l'adresse habituelle) (1) **6 RUE MAUCHAMP**

**RESIDENCE DU LAC LES DAIMS**

code postal : **21200** Ville : **BEAUNE** N° tél :

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 (voir notice 1)

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice 2) : **Non** Date :

## 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° de téléphone:

adresse

e.mail:

## Les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom): **LEDUC, BELIN LEDUC GERALDINE**

- et prescrit un arrêt de travail jusqu'au - en toutes lettres : **Dix neuf février deux mille vingt et un** inclus  
et  
- en chiffres : **19/02/2021** inclus

**Sans rapport** avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice 3)

\*une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées : **Oui** à partir du **18/01/2021**

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice 5).

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restrictions d'horaire :  
**Oui** à partir du **18/01/2021**

- et prescrit un temps partiel pour raison médicale du au

Identification du praticien

Docteur **BELLON Lise**

N°RPPS :

**10101487089** |||

Date : **18/01/2021** signature du praticien

**HOSPICES CIVILS DE BEAUNE**  
**Avenue Guigone de Salins**  
**BP 104**  
**21203 BEAUNE CEDEX**  
Finess juridique 210780714  
Finess géographique 210987657

## BULLETIN DE SITUATION

**Madame BELIN LEDUC GERALDINE née LEDUC**

Née le : 27/06/1968

Séjour numéro : 211895077

Adresse : 6 RUE MAUCHAMP

RESIDENCE DU LAC LES DAIMS

Code postal : 21200

Ville : BEAUNE (FRANCE)

Numéro de sécurité sociale : 2680628280045 73

Caisse : 02215 Centre : 000

Coefficient antérieur acquis :

Coefficient en K : 0

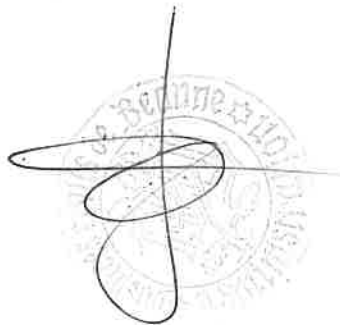
Est hospitalisée depuis le : 15/01/2021

Est présente le : 18/01/2021

*sortie*

**Visa du bureau des entrées**

Le

A circular official stamp with a signature written over it. The stamp contains text that is partially obscured by the signature, but it appears to be an official seal or stamp from the 'bureau des entrées'.