République Tunisienne
Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité et des Tunisiens à l'Etranger

الجمهورية التونسية
وزارة الشؤون الإجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج

CNAM

الصندوق الوطني للتأمين على المرض

تصريح بمرض مهني

القانون عدد 28 لسنة 94 المؤرخ في 21 فيفري 1994

عند تعمير هذا التصريح ينبغي الإستعانة في ذلك بالدليل المصاحب له .

هام
يجب إرفاق التصريح المرسل إلى الصندوق الوطني بشهادة طبية أولية .

خاص بالإدارة

صاحب العمل (1)

رقم الإنخراط لدى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي

إسم صاحب العمل أو المؤسسة .....

العنوان .....

الترقيم البريدي ..... الهاتف .....

نوع النشاط .....

المتضرر (ة)

رقم التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الإجتماعي

الإسم واللقب ..... إسم الأب .....

اللقب عند الولادة ..... الجنسية ..... الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

تاريخ ومكان الولادة اليوم الشهر السنة بـ ..... رقم بطاقة التعريف

العنوان الشخصي ..... الترقيم البريدي

تاريخ الإنتداب اليوم الشهر السنة التخصص المهني (2) ..... الوضعية (3) .....

المهنة العادية (4) ..... منذ .....

مقر العمل الإعتيادي .....

المرض المهني

تحديد المرض (5) : ..... رقم الجدول المناسب .....

معاينة المرض من طرف (إسم الطبيب) : ..... في اليوم الشهر السنة

طبيعة الشغل (6) : .....

تاريخ التوقف عن التعرض للمادة المؤذية : ..... في اليوم الشهر السنة

هل أدى المرض إلى التوقف عن العمل ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة التوقف عن العمل

تاريخ التوقف عن العمل : اليوم الشهر السنة هل بقي الأجر قائما ؟ نعم ☐ لا ☐

إن تقدم ، لمدة ..... بمبلغ في .....
(الساعة، اليوم، الشهر أو غيره)

الأعمال السابقة المعرضة للمرض المهني
(أرفق قدر الإمكان، شهائد العمل المتعلقة بهذه الأعمال)

إسم المؤسسة، عنوانها ورقم إنخراطها بالصندوق الوطني للضمان الإجتماعي	طبيعة العمل	المواد المؤذية	المدة	
			من	إلى

إني الممضي أسفله (الإسم واللقب) ..... أصرح على شرفي ، بصفتي (7) .....
إن الإرشادات الواردة أعلاه صادقة وحقيقية .

حرر بـ ..... في .....
الإمضاء وختم المؤسسة

ملاحظة : يحرر هذا التصريح في ثلاث نظائر ويوجه إلى كل من :
- الصندوق الوطني للتأمين على المرض.
- مركز الشرطة أو الحرس الوطني الأقرب لمركز عمل المتضرر.
- تفقدية الشغل المختصة ترابيا.

CNAM AT. 004