

AVIS DE MISE AU TRAVAIL EN COURS D'HOSPITALISATION DANS UN SERVICE PSYCHIATRIQUE  
(à adresser au siège national de l'organisme assureur)

Le soussigné atteste que le bénéficiaire :

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Organisme assureur : .....

Numéro d'inscription : ..... Date de naissance : .....

Date d'admission : ..... Service : .....

1) est mis, par décision médicale, au travail depuis le .....

(\*) chez : .....

à .....

(\*) dans l'atelier protégé : .....

à .....

Ce travail est rémunéré — non rémunéré (\*)

Dès lors il y a lieu d'appliquer, depuis cette date, la réduction du prix de la journée d'entretien.

2) a cessé le travail le .....

Le directeur administratif,  
(signature)

(\*) Biffer les mentions inutiles.

Cachet de l'établissement.

Vu pour être annexé au règlement du 21 décembre 1987.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr. J. Riga.

Le président,  
R. Van Den Heuvel.