

NOM DU SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL  
ADRESSE DU SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL  
COORDONNEES DU SERVICE DE MEDECINE DU  
TRAVAIL

**NOM DE L'ENTREPRISE**  
**PERSONNE DE CONTACT DANS L'ENTREPRISE**  
**ADRESSE DE L'ENTREPRISE**

**FORMULAIRE D'EVALUATION DE  
REINTEGRATION  
(Art. 73/2 § 4 de l'AR relatif à la surveillance  
de la santé des travailleurs)**

**Demandeur + date de la demande du trajet de  
réintégration:**

---

**Décision suivant l'évaluation de réintégration:**

- a. Il existe une possibilité que le travailleur mentionné ci-dessus puisse, à terme, reprendre le travail convenu (le cas échéant avec une adaptation du poste de travail). Entretemps, un travail adapté ou un autre travail est possible (le cas échéant avec une adaptation du poste de travail). Voir les modalités décrites ci-après.
- b. Il existe une possibilité que le travailleur mentionné ci-dessus puisse, à terme, reprendre le travail convenu (le cas échéant avec une adaptation du poste de travail). Entretemps, un travail adapté ou un autre travail n'est pas possible.
- c. Le travailleur mentionné ci-dessus est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer un travail adapté ou un autre travail auprès de l'employeur (le cas échéant avec une adaptation du poste de travail). Voir les modalités décrites ci-après.
- d. Le travailleur mentionné ci-dessus est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail.
- e. Il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales.

---

**Recommandations et propositions relatives à l'adaptation du poste de travail:**

**Recommandations et propositions, relatives au travail adapté ou à un autre travail.**

---

**Remarques:**

---

**La date prévue de la réévaluation:**

---

Date de la communication de l'évaluation de réintégration  
respectivement à l'employeur et l'employé:

Date de naissance:  
Travail actuel convenu:

**NOM DU CONSEILLER EN PREVENTION-MEDECIN DU TRAVAIL**  
Signature: