

Médecin traitant :

.....
.....
.....
.....
.....

Rapport intermédiaire pour : Nom/Prénom/date de naissance :

.....

Madame, Monsieur,

Le membre susmentionné reçoit une indemnité journalière de la Caisse-Maladie des Médecins Suisses. Notre Commission médicale est tenue de vérifier sporadiquement auprès de nos associés s'ils sont toujours en incapacité de travail, respectivement quel en est le degré. A des fins de contrôle, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous :

1. Dernière consultation :

2. L'état de santé s'est-il modifié depuis le dernier rapport ?

oui non

3. Si oui, dans quelle mesure ?

.....
.....

4. Incapacité de travail, si possible en % :

5. Renseignements complémentaires :

.....
.....

6. Date, Timbre et Signature :

Veuillez retourner dès que possible le présent rapport dûment rempli par vos soins, au siège de St-Gall et à l'attention de la Commission médicale.

Nous vous prions de recevoir, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Caisse-Maladie des Médecins Suisses

Prestations Indemnités journalières