



Expertises Médicales
Défense et Recours sprl

FORMULAIRE MEDICO-SOCIAL

(à destination du dossier médical confidentiel)

(Veuillez compléter en imprimé)

NOM :	PRÉNOM :
TÉLÉPHONE :	GSM :
FAX :	E-MAIL :
LIEU DE NAISSANCE :	DATE DE NAISSANCE :
NATIONALITÉ :	DATE D'ARRIVÉE EN BELGIQUE :

LANGUE PARLÉE : français – autre :

ETAT CIVIL : marié – célibataire – divorcé – veuf – isolé – cohabitant

ANNÉE DE NAISSANCE DES ENFANTS :

SCOLARITÉ : primaire : OUI NON

Humanités inférieures Humanités complètes

Enseignement technique :

Enseignement professionnel :

Enseignement supérieur :

Enseignement autre :

Cours du soir :

Formation professionnelle (p.e. FOREM) :

Diplômes + certificats :

MALADIES PRÉSENTÉES AUPARAVANT :

- Tabac :	- Dépression :
- Hypertension :	- Hospitalisations :
- Diabète :	- Maladie chronique :
-	-

OPÉRATIONS CHIRURGICALES :

ACCIDENTS PERSONNELS (P.E. FRACTURE, ...) :

Accidents de travail

Taux d'incapacité permanente :

Autre accident :

Taux d'incapacité permanente :

FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES :

Taux d'incapacité permanente

MALADIES FAMILIALES (PARENTS, FRÈRES, SŒURS, ENFANTS)

- Diabète :	- Cancers :
- Hypertension :	- Maladie cardiaque :
- Thyroïde :	- Dépression :
-	-

Place Emile Dupont, 15/01 - B - 4000 Liège - RPM Liège 0471.611.030 - Tél : 070/225 535 - Fax : 070/225 536

E-Mail : def.rec@skynet.be - Site Internet : www.expertisemedicale.be

Société Civile ayant emprunté la forme d'une Société Privée à Responsabilité Limitée

PROFESSIONS :

Dates	Métiers exercés	Employeurs / Secteurs d'activité

ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES :

- emploi accessoire :
- hobby :
- sport :
- autre :

DATE DE L'ACCIDENT : / /

CORDONNÉES DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT :

COORDONNÉES DE VOTRE AVOCAT :

COORDONNÉES DE VOTRE COURTIER D'ASSURANCES :

COORDONNÉES DE VOTRE COMPAGNIE PROTECTION JURIDIQUE (nom, adresse, gestionnaire, références) :

Date Signature :

NB : n'oubliez pas de compléter ce document et de faire une copie de votre dossier médical.