|  |
| --- |
| **Annexe au rapport médical intermédiaire Adultes de** |
|  |

|  |
| --- |
| IV \_1422F |

|  |  |
| --- | --- |
| Destinataire: |  |
|  |  |
| Assuré: |  |
|  |  |
| Profession: |  |
|  |  |

Indications concernant l’évaluation de la réinsertion professionnelle et / ou de la demande de rente:

1. **Questions concernant l’activité exercée jusq’ici**
2. Quelle est la répercussion de l’atteinte à la santé sur l’activité exercée jusqu’ici ?

1. L’activité exercée jusqu’à maintenant est-elle encore exigible?  oui  non  
   Si oui, dans quelle mesure (heures par jour, par exemple)

1. Y a-t-il une diminution du rendement?  oui  non  
   Si oui, dans quelle mesure?

1. **Questions concernant une éventuelle réinsertion professionnelle**
2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu’à présent,  
   respectivement dans le domaine d’activité exercée jusqu’à présent?  oui  non
   1. Si oui, quelles mesures peut-on exiger (par exemple mesures médicales, moyens auxiliaires, aménage-  
      ment du poste de travail, etc…)

* 1. De quelle manière ces mesures peuvent-elles influencer la capacité de travail?

1. Peut-on exiger que l’assuré exerce une autre activité?  oui  non
   1. Si oui,

- quel genre d’activité est envisageable?

* A quoi faudrait-il être particulièrement attentif?

* Dans quelle mesure cette activité pet-elle être exercée (heures par jour)?

* 1. Dans ce cadre horaire, faut-il s’attendre à une diminution  
     du rendement?  oui  non  
     Si oui, dans quelle mesure?

* 1. Si plus aucune autre activité n’est exigible, quelle en est la raison?

1. **Propositions, autres Questions:**