

(À remplir par le médecin traitant de l'employé ou un autre professionnel de la santé)

Programme de retour au travail Évaluation du médecin/professionnel de la santé traitant

Nom de l'employé(e) :

Date de la blessure/maladie :

Je recommande des traitements additionnels.

Physiothérapie

Chiropratique

Massothérapie

Thérapie sportive

Autre

Le travailleur peut retourner au travail. Des symptômes pourraient toutefois limiter sa capacité à effectuer certaines tâches.

Le travailleur peut retourner au travail en observant les restrictions suivantes :

Marche

Limitée à moins d'une heure

Limitée, autre – veuillez préciser :

Selon la tolérance

Position debout

Limitée à moins d'une heure

Limitée, autre – veuillez préciser :

Selon la tolérance

Position assise

Limitée à moins d'une heure

Limitée, autre – veuillez préciser :

Selon la tolérance

Se pencher ou effectuer des rotations du tronc

Ne peut pas se pencher ni effectuer des rotations du tronc.

Limité, autre – veuillez préciser :

Selon la tolérance

(À remplir par le médecin traitant de l'employé ou un autre professionnel de la santé)

Soulever une charge du plancher à la hauteur de la taille

Ne peut pas soulever de charge.

Ne peut pas soulever une charge de plus de 20 lb.

Ne peut pas soulever une charge de plus de 40 lb.

Ne peut pas soulever une charge de plus de 60 lb.

Selon la tolérance

Soulever une charge de la taille à la hauteur de la tête

Ne peut pas soulever de charge.

Ne peut pas soulever une charge de plus de 20 lb.

Ne peut pas soulever une charge de plus de 40 lb.

Ne peut pas soulever une charge de plus de 60 lb.

Selon la tolérance

Porter des charges

Ne peut pas porter de charge.

Ne peut pas porter une charge de plus de 20 lb.

Ne peut pas porter une charge de plus de 40 lb.

Selon la tolérance

Agripper/tirer un objet

Ne peut pas agripper/tirer un objet.

Ne peut pas agripper/tirer un objet plus de 2 heures par jour.

Ne peut pas agripper/tirer un objet plus de 4 heures par jour.

Selon la tolérance

Monter des escaliers/monter sur un équipement

Limité, autre - veuillez préciser :

Selon la tolérance

Conduire un véhicule/opérer une machine

Un médicament de prescription interdit la conduite d'un véhicule.

Ne peut pas conduire un véhicule/opérer une machine le soir.

(À remplir par le médecin traitant de l'employé ou un autre professionnel de la santé)

**Autres commentaires/
recommandations**

(veuillez préciser,
c'est-à-dire décrire les
effets secondaires de la
médication)

Voici une liste des tâches qui pourraient faire partie du programme de retour au travail du travailleur. Elle peut être modifiée selon l'état de santé du travailleur blessé pour favoriser sa réintégration dans l'entreprise.

Selon les qualifications du travailleur, d'autres tâches peuvent être ajoutées au programme, par exemple accomplir, sur de courtes périodes, diverses tâches qui l'aideront à reprendre son emploi régulier.

Nom du médecin/professionnel de la santé

Date