

cerfa

n°10170\*06  
PRN-PREavis d'arrêt  
de travail☒ initial ☐ de prolongation (\*)volet 3, à adresser  
à votre  
EMPLOYEUR  
ou au  
POLE EMPLOI

(art. L.162-4-1-1° et L.162-4-1-2° du Code de la sécurité sociale, L.321-1-5° du Code de la sécurité sociale, L.323-6, L.376-1, L.613-20, R.321-2, R.323-11-1, D.323-2, D.613-19, D.613-23 du Code de la sécurité sociale, L.732-4 et 762-15-1 du Code rural et de la pêche maritime)

## l'assuré(e)

numéro d'immatriculation

2000031212021581021

nom et prénom

FICHAUX PAULINE

(nom de famille - de naissance -, suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier Vitale)

011218101

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) : 8 rue des bons enfants

code postal 38000 ville GRENOBLE

n° téléphone : 0777914902

bâtiment : escalier : étage : ADC appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

activité salariée ☒ fonctionnaire ☐ profession indépendante ☐ activité non salariée agricole ☐sans emploi ☐ date de cessation d'activité : précisez votre situationl'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? oui ☐ date : non ☒

## MESSAGE A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR

dès réception de ce volet, merci d'établir l'attestation de salaire dans le meilleur délai  
afin de permettre à l'organisme de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

## l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale CATERPIILLAR FRANCE

n° téléphone : 04 76 25 70 00  
e.mail :

adresse 48 Av. Léon Blum

## les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

FICHAUX PAULINE

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au :  
- en toutes lettres : (à compléter obligatoirement)  
et  
- en chiffres 12/02/2022 inclussans rapport\* ☒ en rapport\* ☐ avec un état pathologique résultant de la grossesse

\* une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées : oui ☒ à partir du 21/02/2022 non ☐  
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures.)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non ☒ oui ☐ à partir du

• et prescrit un temps partiel pour raison médicale du au

identification du praticien  
(nom et prénom)

DOCTEUR LORCA BRICE

date 21/02/2022 signature du praticien

=&gt; 12 1 00124 2

PRN-PRE S3116H

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.  
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale)

015669 - 70754 - 71207