

 National Défense nationale	PROTECTED A - PROTÉGÉ A (when completed - une fois rempli)	General Safety / Sécurité générale TEMPORARY MODIFIED WORK AGREEMENT / ENTENTE DE MODIFICATION PROVISOIRE DU TRAVAIL	
Employee Name / Nom de l'employé		PRI/CIPD	Date
<p>We are pleased that you are returning to temporary modified work following your injury.</p> <p>As discussed at our meeting on _____, we agree to provide modified duties based on the following conditions:</p> <p>Your restrictions are:</p>		<p>Nous sommes heureux de vous voir retourner au travail, à la suite de votre blessure, pour effectuer des fonctions modifiées.</p> <p>Comme il a été convenu lors de notre rencontre le _____, nous vous confierons des tâches appropriées selon les conditions suivantes:</p> <p>Restrictions:</p>	
Your job/duties will be:		Fonctions:	
Your work schedule will be:		Horaire de travail:	
<p>You have indicated that you require the following time off for ongoing medical care for your injury:</p> <p>blessure:</p>		<p>Vous avez demandé les congés suivants pour des traitements médicaux nécessaires à la suite d'une blessure:</p>	
<p>This agreement will be effective from _____ to _____.</p>		<p>Cette entente est en vigueur du _____ au _____.</p>	
Our next meeting will be on _____.		Notre prochaine rencontre est prévue pour le _____.	

<p>If you wish to discuss the contents of this agreement, contact your supervisor and/or case manager immediately.</p> <p>You must not exceed these restrictions without medical approval. If a co-worker should ask you to assist him/her to do something you feel you are unable to do, refer him/her to a supervisor and decline the request.</p> <p>You are responsible for maintaining your “fitness to work”.</p> <p>If there are changes in the times required for your medical visits, advise your supervisor.</p> <p>If you are unable to attend work due to your work-related condition, call your supervisor, seek medical attention the same day, and provide your case manager with information on any changes in your status.</p> <p>You are expected to return to full duties on or before the end of the temporary modified work period.</p>	<p>Si vous désirez discuter du contenu de cette entente, veuillez communiquer immédiatement avec votre superviseur et/ou le gestionnaire de cas.</p> <p>En outre, vous ne pouvez déroger aux restrictions prévues sans l'accord d'un médecin. Si un collègue vous demande d'accomplir une tâche que vous estimatez ne pas être en mesure d'exécuter, refusez et renvoyez-le à un superviseur.</p> <p>Il vous incombe de demeurer apte au travail.</p> <p>Si le calendrier de vos rendez-vous médicaux est modifié, veuillez informer votre superviseur.</p> <p>Si vous ne pouvez vous présenter au travail en raison de votre blessure, communiquez avec votre superviseur, consultez un médecin le jour même et avisez le gestionnaire de cas de tout changement dans votre état de santé.</p> <p>On prévoit que vous reprendrez vos fonctions régulières au plus tard à la fin de la période couverte par le présent régime de travail modifié.</p>
Employee – Employé	Supervisor – Superviseur

Case Manager (if applicable) – Gestionnaire de cas (cas échéant)	Return to Work Program Advisor – Conseiller du Programme de retour au travail
---	---