



Avec vous,
au cœur de votre sécurité

➔ Pour prendre connaissance de l'ensemble des éléments liés à la prestation des services, consultez l'[extranet Santé](#) de la Société.

Numéro de réclamation

Section 1 – Renseignements sur la personne accidentée

Nom	Prénom	Date de naissance (A-M-J)
Adresse	Code postal	Date de l'accident (A-M-J)

Section 2 – Résumé de l'examen subjectif

Décrivez la perception de la personne accidentée relativement à son maintien ou à son retour au travail ou aux études.

Section 3 – Bilan et opinion

Résumé des interventions et des résultats :

Implication de la personne accidentée

Décrivez la participation de la personne accidentée (collaboration, etc.)

➔ Précisez :

Y a-t-il présence d'inconsistance ou de non-concordance entre les différentes données subjectives, les données objectives et l'ensemble des observations?

☐ Oui ☐ Non

➔ Précisez :

Est-ce qu'une évaluation en milieu de travail a eu lieu?

☐ Oui Date (Année-Mois-Jour) : _____

☐ Non

Commentaires :

Le maintien au travail ou aux études de façon durable est-il à prévoir? ☐ Oui ☐ Non

Indiquez les facteurs favorables et défavorables, les leviers et les barrières pouvant influencer le maintien au travail ou aux études.



Autres éléments d'analyse jugés pertinents (y compris les capacités de la personne et les exigences de l'emploi) :

Section 4 – Recommandations

Section 5 – Signature

Nom de l'ergothérapeute (en caractères d'imprimerie)

Numéro de permis de l'OEQ

Nom de la clinique

Adresse de la clinique

Téléphone

Poste

Télécopieur

X

Signature

Date (Année-Mois-Jour)

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT : Service en ligne Remboursement de frais et envoi de documents : saaq.gouv.qc.ca/envoiodocuments

Télécopieur : 1 866 289-7952

Poste : Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 2500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8A2

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.