

## Proposition de retour au travail progressif ou en assignation temporaire

(CISSSMO – Travail clérical)

Nom de l'employé(e) : \_\_\_\_\_  
Numéro de l'employé(e) : \_\_\_\_\_

Titre d'emploi : \_\_\_\_\_  
Début de l'absence : \_\_\_\_\_

- ☐ Mêmes modalités que l'assignation temporaire précédente
- ☐ Retour au travail progressif (tâches régulières et sans restriction médicale) avec un horaire allégé. Veuillez préciser à la section commentaires le nombre d'heure par jour recommandé. L'employé sera assigné selon l'horaire de son poste ou l'expression de ses disponibilités auprès de l'employeur
- ☐ Retour sur des tâches allégées. **Veuillez compléter les limitations fonctionnelles à respecter ci-dessous :**
- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente les activités qui impliquent de soulever, porter, pousser, tirer des charges de plus de _____ kg                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Éviter de faire le geste de visser ou dévisser                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente les activités qui impliquent d'effectuer des mouvements avec des amplitudes extrêmes de flexion, d'extension ou de torsion de la colonne<br><input type="checkbox"/> lombaire <input type="checkbox"/> dorsale <input type="checkbox"/> cervicale ou<br><input type="checkbox"/> d'une articulation : (préciser) _____ | <input type="checkbox"/> Éviter de travailler avec le membre supérieur<br><input type="checkbox"/> droit <input type="checkbox"/> gauche au-dessus de la hauteur des épaules ou en position statique |
| <input type="checkbox"/> Effectuer des mouvements de flexion, d'extension ou de torsion même de faible amplitude pour la colonne<br><input type="checkbox"/> lombaire <input type="checkbox"/> dorsale <input type="checkbox"/> cervicale<br>ou <input type="checkbox"/> d'une articulation : (préciser) _____                                                                                      | <input type="checkbox"/> Éviter de marcher ou de garder la station debout plus de _____ minutes                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Éviter la position assise de plus de _____ minutes                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Éviter de pivoter sur le membre inférieur<br><input type="checkbox"/> droit <input type="checkbox"/> gauche                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Éviter de travailler en position accroupie                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Autres restrictions : _____<br>_____<br>_____                                                                                                                               |

**Les tâches seront assignées à l'employé(e) en fonction du besoin du service et dans le respect des limitations fonctionnelles temporaires émises.**

**Veuillez répondre aux 3 questions suivantes :**

- |                                                                                                                                    |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. Le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail                                                             | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur                                                                       | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

NB : L'assignation temporaire peut être effectuée seulement si le médecin traitant répond positivement aux trois questions précédentes. Si vous refusez la proposition de retour au travail progressif ou en assignation temporaire, SVP nous indiquer le ou les motifs afin de nous permettre d'adapter une prochaine proposition.

| Durée prévue de l'assignation |       |      |      |    |       |
|-------------------------------|-------|------|------|----|-------|
| Du                            | Année | Mois | Jour | Au | Année |
|                               | /     | /    |      |    | /     |

COMMENTAIRES DU MÉDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

| Nom du médecin | No de permis | Signature | Date |
|----------------|--------------|-----------|------|
|                |              |           |      |

## Proposition de retour au travail progressif ou en assignation temporaire

(CISSSMO – Travail clérical)

À titre d'exemples, voici quelques tâches qui pourraient être effectuées en assignation temporaire. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, **d'autres tâches semblables pourraient être offertes**.

- Lecture, écriture, calcul et analyse
- Faire des statistiques
- Faire des audits
- Faire des photocopies de documents
- Numériser des documents
- Prendre et faire des appels téléphoniques
- Préparer des enveloppes, étiquetage
- Rechercher des informations à l'écran ou sur papiers et les compiler ou les écrire
- Mettre dans un ordre préétabli des documents
- Intercaler en ordre numérique des feuilles dans un ordre préétabli
- Coller des collants numérotés sur des dossiers vierges (en position debout)
- Distribuer des feuilles volantes dans des casiers numérotés (en position debout)
- Assister à des rencontres
- Participer à la formation de collègues à la demande de son gestionnaire
- Faire ou refaire des formations en lien avec le travail