



FICHE BILAN

(à renvoyer, si accord du patient, au service médical de la caisse RSI avec le bon de prise en charge, dans l'enveloppe T prévue à cet effet)

Nom de l'assuré :

Prénom :

N° de Sécurité sociale :

Partie à compléter par le médecin traitant à l'issue de la consultation de prévention

→ Pathologies professionnelles

Q1 Avez-vous diagnostiqué chez votre patient une pathologie pouvant être en lien avec son activité professionnelle ?

> Troubles musculo-squelettiques

• Tendinite, lombalgie, sciatique

oui non

• Syndrome de la coiffe des rotateurs

oui non

• Syndrome du canal carpien

oui non

• Cervicalgie

oui non

• Autres :

> Affections cutanées (irritations, eczéma, dermatite)

oui non

> Affections respiratoires (allergie, rhinite, asthme)

oui non

> Blessures ou traumatismes non soignés (plaies, contusions)

oui non

> Autres :

Q2 Si oui, avez-vous prescrit à votre patient des examens complémentaires ?

oui non

Q3 Si oui, avez-vous prescrit à votre patient un traitement spécifique ?

oui non

Q4 Souhaitez-vous que votre patient bénéficie d'une consultation spécialisée en CCPP (CHU) prise en charge à 100 % par le RSI⁽¹⁾ ?

oui non

→ Antécédents d'accidents en lien avec l'activité professionnelle

Q5 Au cours des 3 dernières années votre patient a-t-il été atteint de blessures ayant entraîné, ou qui aurait nécessité, un arrêt de travail ?

> Liées à une chute de hauteur ?

oui non

> Liées à une chute de plain-pied ?

oui non

> Liées à l'utilisation d'outils coupants ?

oui non

> Liées à un accident de la route lors d'un trajet professionnel ?

oui non

> Autres :

(1) Sous réserve que l'offre CCPP (Centre de consultation de pathologie professionnelle) existe dans la région.



→ Exposition aux risques psychosociaux

Q 6 Avez-vous repéré chez votre patient des signes de souffrance psychologique ?

- > Troubles du sommeil, fatigue, épuisement, surmenage
- > Irritabilité, agressivité, anxiété
- > Dépression
- > Comportements addictifs
- > Isolement

oui non

oui non

oui non

oui non

oui non

Q 7 Si oui, avez-vous orienté votre patient vers une consultation spécialisée ?

oui non

Q 8 Si oui, avez-vous prescrit à votre patient un traitement spécifique ?

oui non

Q 9 Pensez-vous que cette souffrance psychologique nécessite une consultation spécialisée en CCPP (CHU) prise en charge à 100 % par le RSI⁽¹⁾ ?

oui non

→ Prévention de la désinsertion professionnelle⁽²⁾

Q 10 Selon vous, la poursuite de l'activité professionnelle de votre patient peut-elle aggraver son état de santé et remettre en cause, dans les 2 ans à venir, la pérennité de son activité ?

oui non

Q 11 Si oui, lesquels ?

Q 12 Selon vous, la situation sociale de votre patient et/ou économique de son entreprise fragilisent-elles son état de santé (stress...) ?

oui non

ACCORD DU PATIENT

J'accepte que les informations recueillies me concernant soient envoyées et conservées au service médical de ma caisse RSI.

Le:

Signature du patient :

Courriel (facultatif) :

TAMPON DU PRATICIEN

(1) Sous réserve que l'offre CCPP (Centre de consultation de pathologie professionnelle) existe dans la région.

(2) Le RSI peut proposer, sous certaines conditions, un accompagnement social ou financier pour le maintien dans l'emploi ou la reconversion professionnelle de ses ressortissants.

Partie à compléter par l'assuré avant la consultation de prévention

→ Informations sur votre activité professionnelle

Q 13 Depuis combien de temps exercez-vous votre profession?

Q 14 Travaillez-vous seul? oui non

Q 15 Avez-vous des salariés? oui non

Q 16 Si oui, combien (hors conjoint collaborateur):

Q 17 Êtes-vous conjoint collaborateur? oui non

Q 18 Avez-vous un conjoint collaborateur? oui non

→ Votre sensibilité en matière de prévention des risques professionnels

Q 19 Avez-vous déjà bénéficié d'une formation spécifique à la prévention des risques professionnels? oui non

Q 20 Si non, seriez-vous intéressé? oui non

Q 21 Avez-vous identifié les situations dangereuses auxquelles vous êtes exposé quotidiennement dans votre profession? oui non

Q 22 Avez-vous déjà défini et mis en place un plan d'actions de prévention? oui non

Q 23 Possédez-vous les équipements de travail et de protection les plus adéquats à votre activité professionnelle? oui non

→ Exposition aux risques psychosociaux

Q 24 Sur une échelle de 1 à 5 (où 1 est le niveau le plus faible et 5 le plus élevé), à quel niveau situez-vous le stress induit par votre travail?

Q 25 Avez-vous des difficultés à faire face à vos obligations professionnelles? oui non

Q 26 Est-ce que vous souhaitez bénéficier d'une aide psychologique? oui non

Q 27 Est-ce que vous souhaitez bénéficier d'une aide pour la gestion économique de votre entreprise? oui non



→ Prévention de la désinsertion professionnelle⁽²⁾

Q 28 Avez-vous des problèmes de santé et/ou un handicap qui nécessitent de réaménager votre poste de travail ou de réorganiser votre activité, et qui remettent en cause le maintien de votre activité professionnelle ?

oui non

Q 29 Compte tenu de vos difficultés, envisageriez-vous une reconversion professionnelle ?

oui non

Q 30 Estimez-vous que vous êtes dans une situation sociale ou économique précaire ?

oui non

→ Couverture santé

Q 31 Avez-vous une complémentaire santé ?

oui non

Q 32 Avez-vous dû, dernièrement, renoncer à des soins pour des raisons financières ?

oui non

Si oui, lesquels ?

(2) Le RSI peut proposer, sous certaines conditions, un accompagnement social ou financier pour le maintien dans l'emploi ou la reconversion professionnelle de ses ressortissants.