

Inscription à une formation

"Vivre et travailler avec son dos"-10 jours

(Prévention tertiaire pour lombalgiques)

A remplir par le médecin du travail

Nom : (Nom jeune fille :)..... Prénom :

Matricule : Date de Naissance :

Sexe: M : F : Nationalité :

Profession : Adresse :

Localité : Code postal : Pays :

Téléphone : Fax : E-mail :

Dossier médical

Date de l'examen :

1. **Biométrie** : Poids kg
Taille..... cm

2. **Historiques** des problèmes lombaires

.....
.....
.....
.....

Les problèmes de dos ont-ils commencé :

De façon soudaine

De façon progressive

Année du premier épisode : Ne se rappelle pas

Le travailleur a-t-il déjà été hospitalisé ou opéré à cause d'un mal de dos OUI NON

Si oui en quelle année ?.....

Durant les 12 derniers mois, quelle est la durée totale pendant laquelle le travailleur a eu mal au dos ou souffert de sciatique ?

- 0 jour
- 1 à 7 jour(s)
- 8 à 30 jours
- Plus de 30 jours
- Presque tous les jours

3. Symptômes dorsolombaires actuels et traitement en cours

.....
.....
.....
.....

4. Autres pathologies chroniques et traitements divers

.....
.....
.....
.....

5. Contre-indication médicale connue pour la participation à un programme de réentraînement à l'effort (telle que risque cardiovasculaire, diabète déséquilibré, ... connu)

- oui, type :
- non

Lombalgie et travail

6. L'entreprise

Nom : Matricule :

Adresse :

.....

Tél. : Fax :

E-mail :

Personne de contact :

Nom et prénom :

Fonction :

Tél. : Fax :

GSM : E-mail :

7. **Fonction** occupée par le travailleur :

Ancienneté dans la fonction ? année(s) :

8. Brève **description du poste** de travail :

.....
.....
.....
.....

9. Caractéristiques du travail :

La fonction occupée actuellement par le (la) salarié(e) nécessite-t-elle de manière **répétée** également :

Le port de charges de 10 kg ou plus OUI NON

Le port de charges de 25 kg ou plus OUI NON

L'adoption de postures physiques pénibles (*flexion, rotation, à genoux, accroupie ...*) OUI NON

L'utilisation d'outils vibrants OUI NON

10. **Conséquences professionnelles** : le mal de dos est-il à l'origine

d'une ITT OUI NON

d'une adaptation de poste OUI NON

Si oui, laquelle ?

d'un reclassement OUI NON

Si oui, lequel ?

11. **Durée cumulée des arrêts de travail** sur les 12 derniers mois :

..... mois ou semaines

Inscription

Docteur, médecin du travail au (*nom du service de santé au travail*).....

Suite à l'examen médical du .. / .. / .. , déclare

Monsieur/Madame, présentant

- Une lombalgie aiguë avec une absence > 1 mois
- Une lombalgie subaiguë avec une absence entre 1 et 3 mois
- Une lombalgie chronique avec absences > 3 mois ou absences répétitives
(Cocher la mention utile)

Apte pour participer à la formation :
« **Vivre et travailler avec son dos** »
(Prévention tertiaire pour lombalgiques)

OUI
 NON

"charges"
 "domaine de soins"

(Cocher les mentions utiles)

Le travailleur

- satisfait aux critères de participation définis
- est *intéressé* et *motivé* par la formation
- ne présente aucune contre-indication médicale telle que risque cardiovasculaire connu (voir annexe 1), diabète déséquilibré...
- comprend suffisamment le français pour suivre une formation francophone
(Cocher les critères satisfaits)

L'entreprise

- a été informée des conditions de participation de son salarié
- a marqué son accord et soutient la démarche de formation du salarié
(Cocher les critères satisfaits)

Cachet et Signature du médecin du travail

Formulaire (4 pages) à retourner à

Prevendos – Service de Santé au Travail Multisectoriel
32 rue Glesener L-1630 Luxembourg
Fax : 40 09 42 512 Email : prevendos@stm.lu

Médecin traitant

Concerne :

Mme / Melle / M

Cher confrère,

Il est prévu que votre patient(e) participe à une formation « Vivre et travailler avec son dos » (prévention tertiaire) au Centre de Prévention du dos incluant du réentraînement à l'effort. Existe-t-il une contre-indication sur le plan cardio-vasculaire à une telle formation ?

Pour tout renseignement complémentaire, nous sommes bien sûr à votre entière disposition.

Veillez accepter, cher confrère, nos sentiments confraternels les plus dévoués.

Le médecin du travail