## Vous n’avez pas (encore) accès à notre application TeamFlows ?

Dans ce cas vous pouvez utiliser ce document **unique** pour demander un contrôle. Les données marquées d’un \* sont obligatoires pour organiser votre demande de contrôle correctement..

### Qui doit être contrôlé?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre \* | [ ]  M.  | [ ]  Mme. |
| Nom \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Prénom \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Langue \* | [ ]  NL | [ ]  FR |
| Date de naissance | Date de naissance |
| Identification (nr de personnel ou registre national) | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |

### Quelles sont les données de la personne à contrôler?

|  |  |
| --- | --- |
| Pays \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Code postal \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Commune \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Rue \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Numéro \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Boite | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Données de contact (GSM, adresse mail – obligatoire pour planifier une consultation) | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |

### Informations pour le médecin contrôleur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arrêt maladie \* | Du Date | Au (inclus) Date |
| Certificat \* | [ ]  1er certificat | [ ]  Prolongation | [ ]  Rechute | [ ]  Inconnu |
| Autorisé à quitter son domicile \* | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  Inconnu |
| Type de controle \* | [ ]  Visite à domicile | [ ]  Consultation (attention: données de contact de l’employé sont obligatoires) |
| Contrôle aléatoire durant le certificat \* | [ ]  Oui (donne les meilleurs résultats!) | [ ]  Non, uniquement le Date  |
| Info supplémentaire pour le médecin contrôleur | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |

### Personne demandant le contrôle et qui reçoit tous les résultats

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre \* | [ ]  M. | [ ]  Mme. |
| Nom \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Prénom \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Langue \* | [ ]  NL | [ ]  FR |
| Téléphone ou GSM \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| E-mail 1 \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| E-mail 2 | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |

### Coordonnées client

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise/Organisation \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Forme juridique \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Pays \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Code postal \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Commune \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Rue \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Numéro/boîte \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Numéro d’entreprise \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Branche ou département (si approprié) | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |

Merci de nous transmettre ces données par mail : pour l’exécution pendant les jours ouvrables à controles@certimed.be ou pendant le weekend et les jours fériés à weekend@certimed.be (à l’exclusion des seuls jours de fermeture de Certimed le 25/12 et le 01/01).

Le résultat du contrôle médical sera communiqué par e-mail et est disponible dans TeamFlows.

Veuillez mentionner ci dessous la personne qui doit recevoir l’identifiant de connexion à la platforme en ligne TeamFlows. Il est conseillé qu’une demande soit faite via TeamFlows, cela permet:

1. Rapidité d’exécution: les demandes sont traitées instantanement.
2. Commodité: vous pouvez demander des contrôles où et quand vous le souhaitez et pouvez les suivre à tout moment.
3. Précision des données: vous avez la possibilité de vérifier les données et de les adapter ou compléter là où c’est nécessaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre \* | [ ]  M. | [ ]  Mme. |
| Nom \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Prénom \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| Langue \* | [ ]  NL | [ ]  FR |
| Téléphone ou GSM \* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |
| E-mail\* | Cliquez ici si vous voulez saisir du texte |

## Demander un contrôle médical, plus d’info:

Chaque employeur peut demander un contrôle médical.

Si vous envoyez votre demande **avant 11h00**, le contrôle sera traité le jour-même.

Les contrôles sont susceptibles d’être réalisés entre 08h00 et 20h00, aucune autre contrainte horaire ne pourra être acceptée.

Nous ne pouvons cependant pas garantir à 100% qu’il sera effectué le jour demandé. L’exécution du contrôle étant dépendant de la disponibilité du médecin contrôleur;

#### En dehors d’un contrat plus spécifique avec Certimed, ces tarifs sont d’application à partir du 01 Janvier 2025:

* Cotisation d’affiliation unique €50,55

Ces frais s'appliquent à l'ouverture du dossier et seront facturés une seule fois sur une facture séparée.

* Un contrôle à domicile vous coûtera €127,02
* Une consultation vous coûtera €87,40
* Un contrôle no show (sans présentations) vous coûtera €87,40
* Un contrôle au cabinet (examen ou no show) ou un contrôle à domicile pendant le week end, les jours fériés et/ou à l’étranger (zone maximum 25km de la frontière Belge) est soumis au double tarif.

Un taux de TVA de 21% s’applique aux prix susmentionnés.

En cas de contrôle non effectué à la date demandée, Certimed ne peut être tenu responsable. Les contrôles ne peuvent s’effectuer qu’entre 8h00 et 20h00