WSCC Workers' Safety & Compensation Commission | Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs

Demande de prolongation – Physiothérapie et ergothérapie

Numéro de dossier à la CSIT	Numéro d'assurance sociale du travailleur

Nom de la clinique

Nom du patient	Prénom du patient	Initiales

Date du premier traitement	AA	MM	JJ	Date du dernier rapport de progrès	AA	MM	JJ	Date du prochain rapport de progrès	AA	MM	JJ

Progrès fait à ce jour

Raison de la demande de prolongation

Nombre de traitements additionnels requis

Veuillez décrire les changements aux objectifs fonctionnels depuis le dernier rapport de progrès

La prolongation des traitements résultera-t-elle en un retour au travail? ❑ Oui ❑ Non

S'il vous plaît expliquer :

Date prévue de retour au travail	AA	MM	JJ	❑ Travail modifié	❑ Temps partiel	Programme d'entretien	❑ Oui	❑ Non

Objectifs (p. ex. demeurer au travail; surmonter les restrictions)

PHYSIOTHÉRAPEUTE / ERGOTHÉRAPEUTE

Signature

Nom (écrire en caractère d'imprimerie)

AA	MM	JJ	Numéro de téléphone (indiquer le code régional)

PHYSIOTHÉRAPIE ET ERGOTHÉRAPIE

Conditions relatives au traitement

Le médecin traitant du travailleur peut diriger celui-ci directement vers un programme ou service approuvé de physiothérapie ou d'ergothérapie pour un traitement pouvant aller jusqu'à six semaines. Les demandes de prolongation d'un traitement, faites par le médecin, le physiothérapeute ou l'ergothérapeute, doivent être approuvées par la CSIT.

L'approbation de la CSIT est également requise pour :

- un traitement recommandé dans une clinique ou autre centre reconnu par la CSIT;
- un traitement administré au domicile du travailleur; et (ou)
- si plus d'un traitement est administré par jour.

Un traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie peut être recommandé pour des raisons d'entretien même après que l'état médical du travailleur s'est stabilisé et que l'invalidité permanente a été établie. La CSIT peut approuver jusqu'à six semaines de traitement par année lorsque le traitement est recommandé par un médecin traitant.

RESPONSABILITÉ DU FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ

Extraits des *Lois sur les accidents du travail* des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut

Rapport du pourvoyeur de soins de santé	25. (1)	Le pourvoyeur de soins de santé qui examine ou traite un travailleur dans le cadre de la présente loi présente un rapport à la Commission.
Contenu du rapport et délai de présentation	(2)	Le rapport doit contenir les renseignements exigés par la Commission et lui être présenté dans les trois jours suivant l'examen ou le traitement.
Responsabilité de l'établissement de soins de santé	(3)	Si le pourvoyeur de soins de santé visé au paragraphe (1) est employé par un établissement de soins de santé, ce dernier doit veiller au respect des modalités de présentation du rapport prévues au présent article.
Communication de renseignements	30.	La Commission peut exiger d'un demandeur, d'un employeur ou d'un pourvoyeur de soins de santé qu'il lui communique les renseignements qu'elle juge nécessaires pour statuer sur une demande d'indemnité.

Extrait des Règlements généraux de la Loi sur les accidents du travail des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut

7.2	Le pourvoyeur de soins de santé qui ne fournit pas l'information demandée en vertu de l'article 30 des Lois est passible d'une amende de 250 $ en vertu du paragraphe 141(2).

Yellowknife : Case postale 8888 • Yellowknife (T.N-O.) X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Tél. sans frais : 1-800-661-0792
Téléc. : 867-873-4596 • Téléc. sans frais : 1-866-277-3677 • Courriel : reportsnwt@wscc.nt.ca
ou
Iqaluit : 630, chemin Queen Elizabeth, 2A, Iqaluit (Nunavut) X0A 3H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Tél. sans frais : 1-877-404-4407
Téléc. : 867-979-8501 • Téléc. sans frais : 1-866-979-8501 • Courriel : reportsnu@wscc.nu.ca

wscc.nt.ca • wscc.nu.ca