|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Office de l’assurance-invalidité Impasse de la Colline 1, Case postale, 1762 Givisiez |  |  |
| Nom et adresse du médecin |  | **Numéro AVS :**  **Demande du**  **Réf :**  **T**  **V/réf.** |
| Givisiez, |  |  |

**Nom, Prénom de l’assuré(e) :**

**Né(e) le**

**Rapport médical pour l’AI**

Bonjour,

Vous trouvez ci-joint un formulaire de rapport médical à compléter pour l’AI.

Ce formulaire a été préparé et mis en place **dans le cadre de l’intervention précoce**. Il est centré sur les questions qui ont trait au retour précoce au travail et à la réinsertion professionnelle.

Vous trouvez en annexe une facture que vous voudrez bien remplir sur la base du tarif TARMED selon la valeur qui correspond à un « rapport médical intermédiaire » pour l’AI, soit à la position 00.2205.

Nous vous remercions beaucoup pour votre précieuse collaboration et vous présentons nos salutations les meilleures.

**Office de l'assurance-invalidité**

**du canton de Fribourg**

Avis sans signature

|  |  |
| --- | --- |
|  | Numéro AVS :  Personne assurée :  Né(e) le |

**Rapport médical – Intervention précoce**

|  |
| --- |
|  |

1. Diagnostic(s) avec effet sur la capacité de travail depuis quand

1. Éventuel(s) diagnostic(s) sans effet sur la capacité de travail :

1. Traitement médical (y compris médication) en cours ou prévu à court terme :

1. Incapacité de travail

     % du       au

     % du       au

1. Limitations fonctionnelles (physiques, psychiques, mentales) :

1. Pronostic concernant l’activité professionnelle

6.1) La reprise ou la poursuite de l’activité habituelle de **x--noter l’activité--x** est-elle envisageable ?

oui  non

Si oui, à quel taux horaire ?       / et à partir de quand ?

si non, pourquoi ?

6.2) Un changement vers une autre activité mieux adaptée aux limitations est-elle envisageable ?

oui  non

Si oui, à quel taux horaire ?       / et à partir de quand ?

si non, pourquoi ?

6.3) Quelles mesures pourraient à votre avis aider à la reprise de l’activité habituelle ou d’une nouvelle activité professionnelle, par ex. :

o Adaptation du poste de travail

o Accompagnement en emploi (coaching)

o Reprise progressive d’une activité avec un cadre adapté (MR)

o Moyens auxiliaires

Si oui, lesquels :

Remarques et autres suggestions :

1. Prochain rapport (réévaluation) dans    mois

L’Office AI peut vous contacter par téléphone pour discuter plus amplement de la situation de cette personne assurée si vous le souhaitez (o oui) ou se réserve le droit de vous contacter en cas de nécessité.

Date Cachet et signature du médecin