

Numéro CSTIT															
Nom de la clinique															
Nom du patient				Prénom du patient				Initiales							
Date du premier traitement	AA	MM	JJ	Date du congé	AA	MM	JJ	<b>DATES DES TRAITEMENTS (MOIS / JOUR)</b>							
								<b>SEMAINE</b>	<b>D</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>V</b>	<b>S</b>
Traitement administré <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Passif <input type="checkbox"/> Programme à domicile <input type="checkbox"/> Autre								1							
								2							
								3							
								4							
								5							
								6							
								7							
								8							
<b>État</b>															
Objectifs atteints (pourcentage ou degré)															
Objectifs non atteints															
Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints au moment du congé															
Le patient est-il absent du travail?			Le patient est-il retourné au travail?			Tâches modifiées/Temps partiel									
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
<b>Résumé du congé</b>															
<b>Constat à la dernière évaluation</b>					<b>PHYSIOTHÉRAPEUTE / ERGOTHÉRAPEUTE</b>										
					Signature										
					Nom (écrire en caractère d'imprimerie)										
					AA	MM	JJ	Téléphone (inclure l'indicatif 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 CSTIT.

L'approbation de la CSTIT est également requise pour :

- un traitement recommandé dans une clinique ou autre centre reconnu par la CSTIT;
- un traitement administré au domicile du travailleur;
- 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 CSTIT 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 l'indemnisation des travailleurs* 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 du Règlement général des *Lois sur l'indemnisation des travailleurs* 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 <i>Lois</i> est passible d'une amende de 250 \$ en vertu du paragraphe 141(2).
-----	---

---

La CSTIT peut utiliser ces renseignements pour appliquer la législation en vertu des pouvoirs dont elle dispose, notamment les *Lois sur l'indemnisation des travailleurs*, les *Lois sur la sécurité* ou les *Lois sur la santé et la sécurité dans les mines* et leurs règlements connexes, ainsi que pour communiquer avec vous relativement aux exigences prévues par la législation correspondante. Il vous incombe, lorsque vous communiquez une adresse électronique, de veiller à ce que des mesures de protection raisonnables soient mises en place pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos renseignements personnels dans votre compte de messagerie.

---

Siège social : Case postale 8888 • Yellowknife NT X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Sans frais : 1-800-661-0792

Télécopieur : 867-873-4596 • Télécopieur sans frais : 1-866-277-3677

Case postale 669 • Iqaluit NU X0A 0H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Sans frais : 1-877-404-4407

Télécopieur : 867-979-8501 • Télécopieur sans frais : 1-866-979-8501

[wsc.nt.ca](http://wsc.nt.ca) • [wsc.nu.ca](http://wsc.nu.ca)