



Workplace Safety &  
Insurance Board

200 Front Street West  
Toronto ON M5V 3J1

Commission de la sécurité  
professionnelle et de l'assurance  
contre les accidents du travail

200, rue Front Ouest  
Toronto ON M5V 3J1

## Treatment Memorandum Avis de traitement

**Practitioner/Hospital:** The worker claims to have been injured in our employ and requests treatment. We, the employer, are sending a report to the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB).

**Praticien/Hôpital :** *Le travailleur affirme avoir subi une lésion pendant qu'il travaillait pour nous et demande des traitements. En tant qu'employeur de ce travailleur, nous ferons parvenir un rapport à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).*

Worker Identification  <i>Identification du travailleur</i>	Last Name/ <i>Nom de famille</i>		First Name/ <i>Prénom</i>	Initials/ <i>Initiale</i>	S.I.N./N° d'assurance sociale	
	Address (no., street, apt. no.)/ <i>Adresse (n°, rue, app.)</i>			City, Town/ <i>Ville</i>	Province	Postal Code <i>Code postal</i>
Identification  <i>Identification de l'employeur</i>	Firm Name/ <i>Nom de l'entreprise</i>				WSIB Firm No./ <i>N° d'entreprise à la CSPAAT</i>	
	Address/ <i>Adresse</i>			City, Town/ <i>Ville</i>	Province	Postal Code <i>Code postal</i>
Accident Information <i>Renseignements sur l'accident</i>	Date and hour of accidental injury <i>Date et heure de l'accident</i> dd/jj mm/mm yy/aa time/heure		Date and hour accident reported <i>Date et heure où fut signalé l'accident</i> dd/jj mm/mm yy/aa time/heure		Nature of Injury/ <i>Nature de la lésion</i>	
	m		m			

**Important:** Please retain and file this document for future reference and submission to the WSIB if requested.

*Veillez conserver ce document pour référence future et pour présentation à la CSPAAT sur demande.*

Name of Company Officer/ <i>Nom du dirigeant de l'entreprise</i>	Date
--	------

Please see other side/ *Voir au verso.*

Please submit your account to the WSIB/ *Veillez envoyer votre compte à la CSPAAT.*

## **Injured Worker**

Regardless of whether you have received attention at a hospital emergency department for your injury, you are entitled to choose your health professional (i.e. family doctor, dentist, chiropractor, specialist, etc.) if you require further treatment. After choosing, however, you may not change health professionals without the permission of the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB).

## **Health Professional**

If you have determined the injured worker will be disabled from earning full wages on any day beyond the day of injury, please submit the appropriate form to the WSIB: **Health Professional** - Form 8, Health Professional's First Report **Chiropractors** - Form 284C, Chiropractor's First Report.

The WSIB supports early and safe return to work. If your patient is injured immediate action is recommended to ensure that appropriate measures are instituted. Many employers accommodate their injured workers advantageously by minor modifications to their normal jobs or by transfer to other occupations more suited to their functional abilities. To assist the employer in planning such measures, the WSIB urges that you discuss this matter with your patient and co-operate with the employer's medical staff or responsible representatives in implementing a program which is reasonable and appropriate for the injured worker.

---

## **Travailleur blessé**

*Que vous ayez ou non été traité à l'urgence d'un hôpital pour votre lésion, vous avez le droit de choisir votre professionnel de la santé (c.-à-d. médecin de famille, dentiste, chiropraticien, spécialiste, etc.) si vous devez recevoir d'autres soins. Cependant, une fois que vous avez fait votre choix, vous ne pouvez pas changer de professionnel de la santé sans l'autorisation de la CSPAAT de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).*

## **Professionnel de la santé**

*Si vous avez déterminé que le travailleur blessé est invalide, c.-à-d. qu'il ne sera pas en mesure de gagner son plein salaire après le jour de l'accident, veuillez faire parvenir à la CSPAAT le formulaire approprié **Professionnel de la santé** - Formulaire 8, Premier rapport du professionnel de la santé; **Chiropraticiens** - Formulaire 284C, Premier rapport du chiropraticien.*

*La CSPAAT encourage le retour au travail rapide et sécuritaire. Si votre patient est invalide, nous recommandons que les mesures appropriées soient prises sans tarder pour assurer son retour au travail. Bon nombre d'employeurs tentent de faciliter le retour au travail de leurs travailleurs blessés en modifiant légèrement leur travail régulier ou en leur offrent un autre emploi convenant mieux à leurs capacités fonctionnelles. Afin d'aider l'employeur à planifier de telles mesures, nous vous prions de discuter de cette question avec votre patient et de collaborer avec le personnel médical de l'employeur ou les représentants de celui-ci, en vue de mettre en oeuvre un programme approprié pour le travailleur blessé.*