

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

Né(e) le

DN de l'enfant

Si jumeaux :

Prénom du 2<sup>e</sup> enfant

DN de l'enfant

## Certificat de surveillance médicale

Surveillance médicale du nourrisson au 2<sup>e</sup> mois :

Je soussigné, médecin, certifie que l..... enfant... indiqué... ci-dessus

a  ont été examiné(s) par moi

le ...../...../200...

signature

Cachet du praticien ou centre de consultation

Surveillance médicale du nourrisson au 4<sup>e</sup> mois :

Je soussigné, médecin, certifie que l..... enfant... indiqué... ci-dessus

a  ont été examiné(s) par moi

le ...../...../200...

signature

Cachet du praticien ou centre de consultation

Surveillance médicale de l'enfant au 6<sup>e</sup> mois :

Je soussigné, médecin, certifie que l..... enfant... indiqué... ci-dessus

a  ont été examiné(s) par moi

le ...../...../200...

signature

Cachet du praticien ou centre de consultation

A la fin de la période de congés de maternité (10 semaines à compter de la date d'accouchement) , vous devez fournir à la CPS :

- **une attestation de reprise d'activité de l'employeur** pour les femmes salariée
- **une attestation sur l'honneur de reprise d'activité** pour les femmes non salariée

Montant de l'allocation de maternité correspondant au 5<sup>e</sup> volet :

(en fonction du régime d'affiliation CPS, au 01/01/07)

Salarié	18 000 XPF
Solidarité	16 500 XPF
Non salarié	0 à 16 500 XPF (selon Quotient Familial)

Pièce à fournir pour le paiement des allocations de maternité

- ▣ le volet 5 doit être déposé quand les 3 visites médicales ont été effectuées.