Confidential-Use for Workplace Insurance Purposes Only and Shred.

Workers' Compensation Board
Commission des accidents du travail
200 Front Street West
Toronto ON
M5V 3J1

97 MAR 13 (illegible)

Worker's Progress Report
Rapport d'évolution (travailleur)

Claim No. / Dossier n°	Desk / Bureau	Alloc. No./ N° d'attribution
[redacted]	1263	825

Injury / Lésion: NECK BACK OF HEAD

Date of injury / Date de la lésion: 06FEB97

Employer / Employeur:

To enquire, contact: / Renseignements :
M. BAIRD
(416) 344-2657
For toll free number, check local directory
Numéro sans frais, vérifiez dans l'annuaire.

PAUL TAYLOR
[redacted]

Message to Worker / Message au travailleur
We require current information to give further consideration to your claim. Please complete and return this form promptly. If a Doctor's report is attached, please take it to your Doctor for completion. Keep in touch with your employer about returning to work. When you return to work please notify the WCB immediately. Please see other side.
Nous avons besoin de renseignements à jour afin de donner suite à votre demande. Veuillez remplir le présent formulaire et le retourner dès que possible. Si un rapport du médecin y est joint, remettez-le à votre médecin pour qu'il le remplisse. Restez en contact avec votre employeur afin de le tenir au courant de votre retour au travail. Lorsque vous retournerez travailler, veuillez nous en aviser sans tarder. Voir au verso.

Your home address and postal code if different from above.
Adresse domiciliaire et code postal si différents de ceux indiqués ci-dessus.

Name, address and postal code of your doctor.
Nom, adresse et code postal de votre médecin.

Do you have to travel to another city or town to see your Doctor? (specify)
Devez-vous vous rendre dans une autre localité pour voir votre médecin? (Précisez.)
☒ no / non ☐ yes / oui

What is the present condition of your injury? / Quel est l'état actuel de votre lésion?
Back Pain

Did your Doctor say you can return to work? Votre médecin vous a-t-il dit que vous pouviez retourner au travail?	Date able to return Date à laquelle vous pouvez retourner au travail	To what type of work? Pour faire quel travail?	Date of last visit to Doctor Date de la dernière visite chez le médecin	Date of next visit to Doctor Date de la prochaine visite chez le médecin
☐ no / non ☒ yes / oui	March 10/97	☐ regular régulier ☒ modified suitable modifié approprié	Feb 25/97	unknown

Have you worked for any employer or were you self-employed between the first day off and now?
Avez-vous travaillé pour un employeur quelconque ou à votre compte depuis votre premier jour d'invalidité?
☒ no / non ☐ yes / oui
If **yes**, provide details including dates, name and address of employer or company if applicable.
Dans l'affirmative, donnez les dates, ainsi que le nom et l'adresse de l'employeur ou de l'entreprise, le cas échéant.

If you are working now, please answer the following:
Si vous travaillez actuellement, veuillez fournir les renseignements suivants :
Date returned to work / Date du retour au travail: 19
Name and address of employer or company
Nom et adresse de l'employeur ou de l'entreprise

If you have a reduction in wages caused by the injury, please show amounts and explain.
Si vous subissez une réduction de salaire en raison de la lésion, veuillez en indiquer le montant et expliquer.

All the statements in the foregoing report are true to the best of my knowledge and belief and no information required has been concealed or omitted and I claim compensation and/or health care benefits.

Toutes les déclarations contenues dans le présent rapport sont vraies au mieux de ma connaissance et je n'ai ni caché ni omis les renseignements demandés. Je réclame des indemnités et (ou) des prestations de soins médicaux.

Date	Signature	Area Code/ Indicatif régional	Telephone/ Téléphone
Mar 3/97	Paul Taylor	905	[redacted]