

Aanvrager van het verzoek tot het starten van een re-integratietraject (*): Werknemer of behandelend geneesheer
 Adviserend geneesheer mutualiteit
 Werkgever

Gegevens van de werknemer
(gegevens van de te onderzoeken persoon)

NAAM: _____
 VOORNAAM: _____
 STRAAT: _____ NR: _____ BUS: _____
 POSTCODE: _____ GEMEENTE: _____
 GSM: _____ / _____ TELEFOON: _____ / _____
 e-MAIL: _____ @ _____
 GEBORTEDATUM: _____ / _____ / _____
 RIJKSREGISTERNUMMER: _____
 VERBOND MUTUALITEIT (nummer): _____ of klevertje van de mutualiteit:
 BEHANDELEND GENEESHEER (te contacteren geneesheer voor overleg)
 Dr. _____ TE _____ TELEFOON: _____ / _____
 HUIDIGE FUNCTIE (overeengekomen werk): _____

MUTUALITEIT XXX
(verbondsnummer)
 Familienaam Voornaam
 Straat, nummer
 Postcode Woonplaats (RRnummer of INSZ nummer)
XXXXXX XXX XX
 XXX / XXX

Gegevens van de werkgever
(naam, voornaam en adres van de werkgever, natuurlijke persoon of rechtsvorm, naam en zetel van de onderneming of instelling)

BEDRIJFSNAAM _____
 STRAAT: _____ NR: _____ BUS: _____
 POSTCODE: _____ GEMEENTE: _____
 ONDERNEMINGSNUMMER: _____
 CONTACTPERSOON voor de arbeidsgeneesheer: _____
 FUNCTIE van de contactpersoon: _____
 GSM: _____ / _____ of TELEFOON: _____ / _____
 e-MAIL: _____ @ _____

De ondergetekende verzoekt of neemt kennis van het verzoek aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer voor het opstarten van een re-integratietraject bij de bovengenoemde werknemer. De betrokken werknemer geeft zijn toestemming aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer om overleg te plegen met de behandelend geneesheer van de werknemer of andere actoren betrokken in het re-integratietraject. Dit stelt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in staat om een weloverwogen re-integratiebeoordeling te maken met als doel de bescherming van de gezondheid van de werknemer-patiënt te borgen. Alle verstrekte gegevens zijn strikt vertrouwelijk en behoren tot het medisch beroepsgeheim en maken deel uit van het medisch dossier van de werknemer.

DATUM en HANDTEKENING van de WERKNEMER

_____/_____/_____

DATUM en HANDTEKENING van de WERKGEVER of zijn afgevaardigde

_____/_____/_____