

# VERZOEK OM RE-INTEGRATIETRAJECT BEHANDELEND ARTS

De ondergetekende dokter (naam, voornaam van de behandelend arts):

RIZIV-nummer:

Adres: Straat: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_ Postbus: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_

E-mailadres arts: \_\_\_\_\_ Tel. nummer arts: \_\_\_\_\_

GMD-houder  Huisarts  Specialist

verzoekt de preventieadviseur-arbeidsarts een re-integratietraject op te starten voor:

de heer/mevrouw (naam, voornaam van de te onderzoeken persoon): \_\_\_\_\_

Geboortedatum:           INSZ-nummer:

Verbond mutualiteit:     
(kleef hier sticker)

Adres: Straat: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_ Postbus: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_

Huidig overeengekomen werk:

Betrokken werknemer is arbeidsongeschikt sinds:

Reden aanvraag re-integratietraject:

Bedrijfsnaam: \_\_\_\_\_

KBO-nummer:

Naam personeelsverantwoordelijke HRM: \_\_\_\_\_

Naam leidinggevende: \_\_\_\_\_

Datum, stempel en handtekening van de arts: