Verzoek om re-integratietraject

BEHANDELEND ARTS

idewe
OPTIMISING WORK ENVIRONMENTS

Gelieve alle velden correct in te vullen. Deze gegevens zijn absoluut noodzakelijk om uw re-integratieaanvraag correct te kunnen verwerken. Als er gegevens ontbreken, moeten wij u opnieuw contacteren voordat we de aanvraag kunnen verwerken.

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 de sticker of noteer het bondnummer)

Adres: Straat: Nummer: Postbus:

Postcode: Gemeente:

Huidig overeengekomen werk:

Betrokken werknemer is arbeidsongeschikt sinds: / /

Reden aanvraag re-integratietraject:

Bedrijfsnaam:

Naam personeelsverantwoordelijke HRM:

Naam leidinggevende:

Datum, stempel en handtekening van de arts:

/ /

Gelieve aanvraag re-integratietraject te verzenden per post naar onze regionale klantenservice of de aanvraag te verrichten via "eHealth MyBox-applicatie" t.a.v. Groep IDEWE (document kan toegevoegd worden als bijlage).