VERZOEK OM RE-INTEGRATIETRAJECT
WERKNEMER

De ondergetekende (naam, voornaam van de werknemer):

.....

Geboortedatum: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ INSZ-nummer: ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Verbond mutualiteit: ☐☐☐
(kleef hier sticker)

Adres: Straat: ..... Nummer: ..... Postbus: .....

Postcode: ..... Gemeente: .....

E-mailadres (professioneel): .....

E-mailadres (privé): .....

Gsm/Tel. (professioneel): ..... Gsm/Tel. (privé): .....

verzoekt de preventieadviseur-arbeidsarts een re-integratietraject op te starten.

Huidig overeengekomen werk:

Ik ben arbeidsongeschikt sinds: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Reden aanvraag re-integratietraject:

Bedrijfsnaam: ..... KBO-nummer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Naam personeelsverantwoordelijke HRM: .....

Naam leidinggevende: .....

Datum en handtekening van de werknemer:
☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

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).

idewe
Optimising work environments

Print Bewaar

© IDEWE - Niets uit deze uitgave mag, in enige vorm of op enige wijze, verveelvoudigd of openbaar gemaakt worden zonder schriftelijke toestemming van de uitgever. Verantwoordelijke uitgever: dr. Simon Bulterys, IDEWE, Interleuvenlaan 58, 3001 Leuven.