

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 reïntegratietraject 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).