

Verzoek om re-integratietraject

WERKNEMER



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 (naam, voornaam van de werknemer):

Geboortedatum: / /

INSZ-nummer:

Verbond mutualiteit:
(kleef hier de sticker of
noteer het bondnummer)

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:

Naam personeelsverantwoordelijke HRM:

Naam leidinggevende:

Datum en handtekening van de werknemer:

/ /

Gelieve aanvraag re-integratietraject te verzenden per post naar onze regionale klantenservice.