

Verzoek om re-integratietraject

WERKGEVER

De ondergetekende werkgever (naam, voornaam en adres van de werkgever, natuurlijke persoon of rechtsvorm, naam en zetel van de onderneming of instelling):

verzoekt de preventieadviseur-arbeidsarts een re-integratietraject op te starten voor:
de heer/mevrouw (naam, voornaam van de te onderzoeken persoon)

Geboortedatum:

INSZ-nummer:

Adres: Straat:

Nummer:

Postbus:

Postcode:

Gemeente:

E-mailadres betrokken werknemer (professioneel):

Gsm/Tel. (professioneel):

Verbond mutualiteit werknemer:

(kleef hier sticker)

Huidig overeengekomen werk:

Reden aanvraag re-integratietraject:

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

Werknemer is meer dan 3 maanden arbeidsongeschikt

(start van de arbeidsongeschiktheid _____).

Attest 'definitieve arbeidsongeschiktheid' opgemaakt door de behandelend arts van de werknemer
(kopie attest in bijlage toevoegen t.a.v. de preventieadviseur-arbeidsarts).

Bedrijfsnaam:

KBO-nummer:

Naam personeelsverantwoordelijke HRM:

Functie contactpersoon:

Tel. contactpersoon:

E-mail contactpersoon:

Naam leidinggevende:

Datum en handtekening van de werkgever of zijn afgevaardigde: