

# VERZOEK OM RE-INTEGRATIETRAJECT

## WERKGEVER

logo bedrijf

**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): ..... Gsm/Tel. (privé): .....

Verbond mutualiteit werknemer:  
(kleef hier sticker)

Huidig overeengekomen werk:

Reden aanvraag re-integratietraject:

- Werknemer is meer dan 4 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: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer contactpersoon: \_\_\_\_\_

E-mail contactpersoon: \_\_\_\_\_

Naam leidinggevende: \_\_\_\_\_

Datum en handtekening van de werkgever of zijn afgevaardigde: