

VERZOEK OM RE-INTEGRATIETRAJECT

ADVISEREND GENEESHEER

De ondergetekende dokter (naam, voornaam van de behandelend arts):

RIZIV-nummer:

Verbandsnummer mutualiteit:

Adres: Straat: _____ Nummer: _____ Postbus: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____

E-mailadres arts: _____ Tel. nummer arts: _____

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: _____

Telefoonnummer: _____

Huidig overeengekomen werk:

Betrokken werknemer is arbeidsongeschikt sinds:

Reden aanvraag re-integratietraject:

Werkgever (naam): _____

KBO-nummer:

Datum, stempel en handtekening van de arts:

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).