**Toelating contacteren artsen / andere personen**

**KB 28 mei 2003 gezondheidstoezicht werknemers**

Hierbij geef ik toelating aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer om alle artsen en andere instanties die kunnen bijdragen tot mijn gezondheidsbeoordeling of mijn re-integratie te (niet beperkende opsomming: alle behandelende artsen, alle bevoegde geneesheren-adviseurs van mijn ziekenfonds, preventieadviseurs, werkgeversafgevaardigden …).

Naam werknemer:

Telefoon: Geboortedatum:

Adres:

E-Mail:

 Handtekening werknemer:

**Mijn behandelende artsen zijn:**

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

**Mijn ziekenfonds is:**

Klever ziekenfonds

Naam:

Verbondnummer:

Adres:

Telefoonnummer:

**Getekend en aangevuld terug te bezorgen aan een van onderstaande**

Mail : info@premed.be Post : Premed, Tiensevest 61/2, 3010 Leuven Fax: 016 308 110