

## 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:

Naam: .....

Verbondnummer: .....

Adres: .....

Telefoonnummer: .....

Klever ziekenfonds

### 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