**Verzoek tot opstarten van een re-integratietraject op initiatief van de werkgever**

**Codex welzijn op het werk, Art. I.4-71 - 82**

**Gegevens werkgever**

Naam:

Adres:

E-mail:

Telefoon: Contactpersoon:

**Gegevens werknemer**

Naam en voornaam:

Telefoon: Geboortedatum:

Rijksregisternummer:

Adres:

E-mail:

**Huidig overeengekomen werk**:

**Mijn voorstel van aangepast/ander werk:**

**Ziekteperiode**: van tot

**Het betreft een arbeidsongeval**: nee/ja Zo ja, bezorg het bewijs van consolidatie van het arbeidsongeval.

**Het betreft een beroepsziekte** : nee/ja

Datum en handtekening van de werkgever

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Terug te bezorgen via:
**info@premed.be**OF per post (Premed t.a.v. dienst re-integratie, Tiensevest 61 Bus 2 - 3010 Leuven)