**Kennisgeving tot opstarten**

**“bijzondere procedure medische overmacht”
door de werknemer**

**Ondergetekende werknemer**

Naam en voornaam:

Telefoon: Geboortedatum:

Rijksregisternummer:

Adres:

E-mail:

Functie:

**Gegevens werkgever**

Naam:

Adres:

E-mail:

Telefoon: Contactpersoon:

Hierbij geef ik toelating aan de Preventieadviseur-arbeidsarts om alle artsen en andere instanties die kunnen bijdragen tot mijn gezondheidsbeoordeling of mijn re-integratie te contacteren.

**Mijn behandelende artsen zijn:**

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

**Mijn ziekenfonds is:**

Klever ziekenfonds

Naam:

Verbondsnummer:

**Dit document dient aangetekend verzonden te worden naar:**

**Premed t.a.v. dienst Medische Overmacht, Tiensevest 61 Bus 2 - 3010 Leuven**

**Verzoek tot opstarten**

**“bijzondere procedure medische overmacht”
door de werknemer**

Ik wens dat de Preventieadviseur-arbeidsarts aangepast of ander werk onderzoekt tijdens mijn raadpleging:

[ ] Ja.

[ ] Nee.

Ik voeg een medisch verslag van mijn behandelend arts toe aan het exemplaar voor de Preventieadviseur-arbeidsarts. Dit verslag bevat de nodige informatie om te oordelen over mijn definitieve ongeschiktheid.

**Ziekteperiode**: van tot

Het moet gaan om een ononderbroken arbeidsongeschiktheid van minstens 9 maanden. Deze bijzondere procedure kan niet worden opgestart:

* Wanneer de werknemer tijdens deze periode van arbeidsongeschiktheid het werk hervat heeft, tenzij de werknemer binnen de eerste 14 dagen van de werkhervatting opnieuw arbeidsongeschikt is geworden.
* Zolang er nog een re-integratietraject loopt

Datum handtekening van de werknemer

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

**Dit document dient aangetekend verzonden te worden naar:**

**Premed t.a.v. dienst Medische Overmacht, Tiensevest 61 Bus 2 - 3010 Leuven**

**Kennisgeving aan de werkgever**

**“bijzondere procedure medische overmacht”
door de werknemer**

Dit is de kennisgeving dat ik een bijzondere procedure medische overmacht heb opgestart bij Premed. Ik heb het verzoek bij Premed ook aangetekend verzonden.

**Ondergetekende werknemer**

Naam en voornaam:

Telefoon: Geboortedatum:

Rijksregisternummer:

Adres:

E-mail:

**Ziekteperiode**: van tot

Datum handtekening van de werknemer

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

**Dit document dient aangetekend verzonden te worden naar de werkgever**