

VERZOEK TOT OPSTARTEN VAN EEN RE-INTEGRATIETRAJECT DOOR DE WERKNEMER OF ZIJN BEHANDELEND ARTS MET TOELATING VAN DE WERKNEMER OF OP ZIJN VERZOEK

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

ALGEMENE GEGEVENS

ondergetekende werknemer	naam en voornaam	
	adres	
	telefoonnummer	
	e-mailadres	
	geboortedatum	
	rijksregisternummer	
	startdatum ziekteperiode	
gegevens werkgever	bedrijfsnaam	
	adres	
	naam contactpersoon	
	telefoonnummer	
	e-mailadres	
ziekenfonds	naam	
	verbondsnummer	
	klever ziekenfonds	

ZIEKTEPERIODE

Ziekteperiode van tot

Betreft het een arbeidsongeval? ja nee

Zo ja, bezorg het bewijs van consolidatie van het arbeidsongeval

Betreft het een beroepsziekte? ja nee



ONDERTEKENING

Datum

Handtekening werknemer

Gelieve dit document aan Premed te bezorgen. Dit kan via e-mail [✉ info@premed.be](mailto:info@premed.be) of per post (Premed – t.a.v. dienst re-integratie – Tiensevest 61 bus 2 – 3010 Leuven)