verzoek tot opstarten van een bijzondere procedure medische overmacht door de werkgever

ALGEMENE gegevens

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| gegevens werkgever | bedrijfsnaam |  |
| adres |  |
| naam contactpersoon |  |
| telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| betrokken werknemer | naam en voornaam |  |
| adres |  |
| telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |
| geboortedatum |  |
| rijksregisternummer |  |
| taal | Nederlands  Frans |

huidig overeengekomen werk

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ziekteperiode

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;

Ik wijs de werknemer op zijn recht om aan de preventieadviseur-arbeidsarts te vragen dat de mogelijkheden voor aangepast of ander werk onderzocht worden, indien wordt vastgesteld dat het voor hem onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten alsook op zijn recht om zich tijdens deze procedure te laten bijstaan door de vakbondsafvaardiging van de onderneming.

Ondertekening

Datum Handtekening werkgever

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

* Premed vzw – t.a.v. dienst medische overmacht – Tiensevest 61 bus 2 – 3010 Leuven
* De betrokken werknemer