toelating contacteren artsen / andere personen

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

ALGEMENE gegevens

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ondergetekende werknemer | naam en voornaam |  |
| adres  |  |
| telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |
| geboortedatum |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| behandelend arts 1 | naam en voornaam |  |
| adres  |  |
| telefoonnummer |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| behandelend arts 2 | naam en voornaam |  |
| adres  |  |
| telefoonnummer |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| behandelend arts 3 | naam en voornaam |  |
| adres  |  |
| telefoonnummer |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ziekenfonds | naam |  |
| verbondsnummer  |  |
| adres |  |
| telefoonnummer |  |
| klever ziekenfonds |

toestemming

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.

Ondertekening

Datum Handtekening werknemer

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