verwijsbrief voor een re-integratietraject

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

In te vullen door uw huisarts of behandelend arts - medisch vertrouwelijk

Geachte collega,

Uw patiënt is onderworpen aan een re-integratietraject en heeft toelating gegeven om u te contacteren voor het opvragen van medische gegevens.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| gegevens werknemer | naam en voornaam |  |
| geboortedatum |  |
| telefoonnummer |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| gegevens werkgever | naam  |  |
| adres |  |

Bijgevolg verzoek ik u een (goed leesbaar) gemotiveerd medisch verslag te bezorgen over de patiënt aan de arbeidsarts, met alle relevante gegevens die nuttig kunnen zijn om een re-integratiebeoordeling mogelijk te maken. Gelieve hierbij ook een kopie te bezorgen van alle medische verslagen van onderzoeken die reeds uitgevoerd werden bij de patiënt.

Graag ook uw advies omtrent de arbeidsgeschiktheid van uw patiënt, indien nodig mits aangepast werk, ander werk of aangepast uurrooster. Indien u zou oordelen dat uw patiënt niet arbeidsgeschikt is en niet in aanmerking komt voor aangepast of ander werk, kan u dit motiveren en een advies geven of uw patiënt dan op termijn en welke termijn dan, wel het werk, aangepast werk of ander werk, zou kunnen hernemen.

Op volgende pagina vindt u een modelverslag.

Collegiale groeten,

De preventieadviseur-arbeidsarts

## Verslag van de behandelend arts aan de arbeidsarts i.k.v. de re-integratie van de patiënt

Beste collega,

Betreft mijn patiënt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| gegevens patiënt | naam en voornaam |  |
| geboortedatum |  |
| overeengekomen werk |  |
| bij werkgever |  |

[ ]  De patiënt komt in aanmerking voor een re-integratietraject

[ ]  Diagnose en reden voor arbeidsongeschiktheid:

[ ]  Beperkingen van de patiënt die aangepast werk, ander werk of een aangepast uurrooster nodig maken:

Ik voeg hierbij alle belangrijke medische verslagen ter motivatie van mijn advies met vermelding van de diagnose, behandeling en een inschatting van de prognose.

Ondertekening

Datum Handtekening behandelend arts Stempel

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)