premed
samen voor welzijn

V20260609

DEMANDE DE LANCEMENT D'UN PARCOURS DE RÉINTÉGRATION À L'INITIATIVE DE L'EMPLOYEUR

COORDONNEES

L'employeur	Nom	
	Adresse	
	Personne de contact	
	No de téléphone	
	E-mail	

Employé concerné	Nom et prénom	
	Adresse	
	No de téléphone	
	E-mail	
	Date de naissance	
	Numéro NISS	

TRAVAIL ACTUEL CONVENU

.....

.....

.....

.....

MA PROPOSITION DE TRAVAIL ADAPTÉ/DIFFÉRENT

.....

.....

.....

.....

premed

PERIODE DE MALADIE

Malade du …… au ……

Est-ce qu'il s'agit d'un accident de travail ? ☐ oui ☐ non

Si oui, fournir un justificatif de consolidation de l'accident du travail

Est-ce qu'il s'agit d'une maladie professionnelle ? ☐ oui ☐ non

Un trajet de réintégration ne peut être lancé qu'après la détermination du potentiel de travail, lorsqu'il apparaît qu'il existe effectivement un potentiel de travail.

Je confirme que le potentiel de travail a été examiné et qu'il est présent. ☐ oui ☐ non

SIGNATURE

Date

Signature de l'employeur

Veuillez envoyer ce document à Premed. Cela peut se faire par e-mail info@premed.be ou par courrier (Premed – service de réintégration – Tiensevest 61 bus 2 – 3010 Leuven)