Departement Gezondheidstoezicht

|  |
| --- |
| **Verzoek om re-integratietraject op initiatief van adviserend arts** |

De ondergetekende arts (naam, voornaam van de adviserend arts) .......................................................................................................................................................................

RIZIV-nummer: ..............................................................................................................................................

BONDSnummer: ............................................................................................................................................

Adres: Straat: ........................................................................... Nummer:..................... Postbus:.................

 Postcode: ....................................... Gemeente: ............................................ ..................................

E-mail adres arts: ........................................................................................................................................... Tel nummer arts: ...........................................................................................................................................

verzoekt de preventieadviseur-arbeidsarts een re-integratietraject op te starten voor:

de heer/mevrouw (naam, voornaam van de te onderzoeken persoon)

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

Geboortedatum:.............................................................................................................................................. INSZ nummer: ...............................................................................................................................................

Adres: Straat: ........................................................................... Nummer:..................... Postbus:.................

 Postcode: ....................................... Gemeente: ................................................................................

Telefoonnummer : …………………………………………………………………………………………………….

Huidig overeengekomen werk: ...................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................ ........................................................................................................................................................................

Reden aanvraag re-integratietraject:

........................................................................................................................................................................ ........................................................................................................................................................................

Bedrijfsnaam (werkgever): .............................................................................................................................

KBO nummer: ................................................................................................................................................

Datum, stempel en handtekening van de arts,