Ik ondergetekende,

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en Voornaam |  |
| Functie |  |

Vertegenwoordiger van

|  |  |
| --- | --- |
| Werkgever |  |
| Adres |  |
| Klantnummer (GAM)Ondernemingsnummer (KBO) |  |

Ik vraag hierbij aan de arbeidsarts om na te gaan of het voor onze werkne(e)m(st)er definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk uit te voeren

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en Voornaam |  |
| GeboortedatumRijksregisternummer |  |
| Adres |  |
| Telefoon / e-mail |  |
| Overeengekomen werk |  |

Ik verklaar dat er voor de werkne(e)m(st)er op dit moment geen re-integratietraject lopende is,

EN dat de werkne(e)m(st)er sinds minstens 9 maanden opeenvolgend arbeidsongeschikt is,

|  |  |
| --- | --- |
| Begindatum van de arbeidsongeschiktheid |  |

Ik informeer onze werkne(e)m(st)er van zijn/haar 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/haar onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten. Ik informeer onze werkne(e)m(st)er ook van zijn/haar recht om zich tijdens deze procedure te laten bijstaan door de vakbondsafvaardiging van de onderneming.

Ik zend een exemplaar van dit document via **AANGETEKENDE ZENDING** naar:

* Onze werkne(e)m(st)er
* Cohezio – FOS, Bischoffsheimlaan 1-8 te 1000 BRUSSEL

 Datum en handtekening van de werkgever (1) :

*((1) “Ik ga ermee akkoord dat Cohezio persoonsgegevens verwerkt voor de specifieke doeleinden van het verzoek”. Het beleid betreffende de verwerking van persoonsgegevens van Cohezio is te vinden op de website* [*www.cohezio.be/nl/privacybeleid*](http://www.cohezio.be/nl/privacybeleid)*.*

*.*