Behandelende afdeling :

|  |
| --- |
| Klantnummer : .............................. |

###### [ ]  Verzoek om gezondheidstoezicht over de werknemers (titel 4 van boek I van de codex over het welzijn op het werk)

[ ]  **vERZOEK TOT ONDERZOEK IN HET KADER VAN HET RIJBEWIJS VAN groEp II.** (K.B. van 23 maart 1998)

[ ]  **VERZOEK TOT RE-INTEGRATIE (rubriek 6 van het formulier) VOOR EEN WERKNEMER IN ononderbroken ZIEKTEVERLOF SINDS meer dan 3 MAANDEN of definitief arbeidsongeschikt verklaard door de behandelende ARTS**

De ondergetekende werkgever (naam, voornaam en adres van de werkgever, natuurlijke persoon of rechtsvorm, naam en zetel van de onderneming of instelling)

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

verzoekt de preventieadviseur-arbeidsarts :

De heer/mevrouw (naam, voornaam van de te onderzoekenpersoon) ..............................

|  |  |
| --- | --- |
|   geboren op .............................. | rijksregisternummer : .............................. |

en wonende te: ..............................

Tel: ..............................

[ ]  aan het medisch onderzoek in het kader van het rijbewijs van groep 2 te onderwerpen (K.B. van 23 maart 1998)

[ ]  aan de door titel 4 van boek I van de codex over het welzijn op het werk voorgeschreven gezondheidsbeoordeling te onderwerpen

**en tot die beoordeling over te gaan, rekening houdend met onderstaande aanwijzingen**

Werkpost of activiteit (\*) : die zal uitgeoefend worden : ..............................
 die effectief wordt uitgeoefend : .............................. (nauwkeurige werkpost)

Aard van de gezondheidsbeoordeling : (\*)

1. gezondheidsbeoordeling voorafgaand aan de tewerkstelling : (\*\*) - datum indiensttreding : ..............................

[ ]  aan een veiligheidsfunctie

[ ]  aan een functie met verhoogde waakzaamheid

[ ]  aan een activiteit met welbepaald risico : aard van de activiteit : ..............................

[ ]  voor een mindervalide

[ ]  voor een jongere op het werk of een stagiair

1. beoordeling van de gezondheid voor de verandering van tewerkstelling : (\*\*) – datum verandering : ..............................

[ ]  aan een veiligheidsfunctie

[ ]  aan een functie met verhoogde waakzaamheid

[ ]  aan een activiteit met welbepaald risico : aard van de activiteit ..............................

1. [ ]  onderzoek bij werkhervatting - datum werkhervatting: ..............................
2. onderzoek in het kader van de moederschapsbescherming (\*\*)

zwangere/zogende/bevallen (\*) werkneemster

[ ]  die een werkpost bekleedt waarvan de beoordeling wijst op een activiteit met een welbepaald risico

 (aard : ..............................)

[ ]  die een werkpost bekleedt waarvan de beoordeling wijst op verboden blootstelling

 (aard : ...............................)

[ ]  die nachtarbeid moet verrichten (werkrooster : ..............................)

[ ]  die om een raadpleging verzoekt

[ ]  die het werk hervat

1. [ ]  spontane raadpleging
2. [ ]  re-integratiebeoordeling van een werknemer in ononderbroken ziekteverlof sinds meer dan 3 maanden of definitief arbeidsongeschikt verklaard door de behandelende arts (het attest bijvoegen).
De werknemer is in ziekteverlof sinds : ..............................
3. [ ]  bezoek voorafgaande aan de werkhervatting met het oog op de eventuele herinrichting van de werkpost (op uitsluitend verzoek van de werknemer)
4. [ ]  onderzoek op vraag van de werkgever (Art.I.4-4.-§2) (te valideren door de arbeidsarts)

**Datum en handtekening van**

**de werkgever of zijn afgevaardigde,**

……………………………………………………..

(\*) De onnodige vermeldingen schrappen (\*\*) Het vak ad hoc aankruisen