Ik ondergetekende,

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en Voornaam |  |
| Geboortedatum  Rijksregisternummer |  |
| Adres |  |
| Telefoon en e-mail |  |

Ik verklaar dat er voor mij op dit moment geen re-integratietraject lopende is,

EN dat ik sinds minstens 9 maanden opeenvolgend arbeidsongeschikt ben,

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

Ik vraag hierbij aan de arbeidsarts om na te gaan of het voor mij definitief onmogelijk is om mijn overeengekomen werk bij mijn werkgever uit te voeren,

|  |  |
| --- | --- |
| Overeengekomen werk (vóór de afwezigheid) |  |
| Werkgever |  |
| Adres |  |

Mijn behandelend arts en mijn mutualiteit zijn,

|  |  |
| --- | --- |
| BEHANDELEND ARTS | MUTUALITEIT |
| Naam : | Naam : |
| Adres : | Lidnummer (klevertje) : |
| Telefoon : | Naam van de adviserende arts  (indien gekend) : |

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

* Mijn werkgever
* Cohezio – FOS, Bischoffsheimlaan 1-8 te 1000 BRUSSEL

Datum en handtekening van de werknemer (1):

*(1) “Ik ga ermee akkoord dat Cohezio mijn persoonsgegevens verwerkt voor de specifieke doeleinden van mijn 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)*.*