Behandelende afdeling :

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

###### [ ]  Verzoek om gezondheidstoezicht over de werknemers ( Boek I, titel 4 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 4 MAANDEN of definitief arbeidsongeschikt verklaard door behandelend 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

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

[ ]  aan de door het Boek I, titel 4 van de codex over het welzijn op het werkvoorgeschreven gezondheidsbeoordeling te onderwerpen

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

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

 die effectief wordt uitgeoefend : ………………………………………………………………………………………...

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 : …………………………………………………………………………………...

[ ]  aan een activiteit verbonden aan voedingswaren

[ ]  voor een mindervalide

[ ]  voor een jongere op het werk voor de allereerste tewerkstelling – stagiair/leerling (\*)

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 …………………………………………………………………………………….

[ ]  aan een activiteit verbonden aan voedingswaren

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-integratieveoordeling van een werknemer in ononderbroken ziekteverlof sinds meer dan 4 maanden of definitief arbeidsongeschikt verklaard door behandelend arts. Gelieve hierbij de ziekte-attesten van de laatste 4 maanden en, indien van toepassing, het attest van definitieve arbeidsongeschiktheid bij te voegen. De werknemer is in ziekteverlof sinds : ……………………………………………………..
3. [ ]  bezoek voorafgaande aan de werkhervatting met het oog op de eventuele herinrichting van de werkpost
4. [ ]  onderzoek op vraag van de werkgever (te valideren door de arbeidsarts)

**Datum en handtekening van**

**de werkgever of zijn afgevaardigde,**

……………………………………………………..

(\*) schrappen wat niet past (\*\*) aanvinken wat van toepassing