



Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1

2800 MECHELEN

E-post: uitkeringen@vnz.be
Telefoon: 03 – 491 09 80

BEWIJS VAN ARBEIDSHERVATTING OF WERKLOOSHEID

In te vullen door de werkgever of het werkloosheidsfonds

Af te geven of terug te zenden aan uw ziekenfonds onmiddellijk na het einde van de arbeidsongeschiktheid, de moederschapsrust of het vaderschapsverlof.

Naam en voornaam:

Adres:

Inschrijvingsnummer
VI:

Rijksregisternummer:

Ik, ondergetekende, verklaar dat betrokkene wegens ziekte / moederschapsrust / vaderschapsverlof⁽¹⁾ de arbeid / de werkloosheid⁽¹⁾ heeft onderbroken op 20

(1) schrappen wat niet past

(2) van de werkgever of het werkloosheidsfonds

Datum: 20

Stempel en handtekening⁽²⁾ voor echt verklaard:

**Gelieve een klever van het ziekenfonds
aan te brengen.**