

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1

2800 MECHELEN

Tel. 03 491 09 80
uitkeringen@vnz.be

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 geboorteverlof.

Naam en voornaam:

Adres:

Inschrijvingsnummer VI:

Rijksregisternummer:

Ik, ondergetekende, verklaar dat betrokkende wegens ziekte / moederschapsrust / geboorteverlof⁽¹⁾ de arbeid / de werkloosheid⁽²⁾ heeft onderbroken op 20

20

⁽¹⁾ schrappen wat niet past

⁽²⁾ van de werkgever of het werkloosheidsfonds

Datum: 20

Stempel en handtekening⁽²⁾ voor echt
verklaard:

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