

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1

2800 MECHELEN

Tel. 03 491 09 88

arbeidsongeschiktheid@vnz.be

AANVRAAG TOT EEN WERKHERVATTING TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (STELSEL VAN DE ZELFSTANDIGEN)

Belangrijk – Lees eerst dit!

Waarvoor dient dit formulier?

Dit formulier vult u in als u tijdens de periode waarin u arbeidsongeschikt bent verklaard, opnieuw wil gaan werken.

Het gaat om een (gedeeltelijke) hervatting van

- de zelfstandige beroepsactiviteit die u uitoefende voor uw arbeidsongeschiktheid of
- een andere zelfstandige beroepsactiviteit of
- een activiteit als werknemer of
- iedere andere (on)bezoldigde activiteit

die verenigbaar is met uw algemene gezondheidstoestand.

Aan wie moet u dit formulier bezorgen?

Dit formulier vult u in en bezorgt u vervolgens aan uw ziekenfonds of de gewestelijke dienst van de Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering.

Wanneer moet u dit formulier bezorgen?

U moet dit formulier steeds **vóór** elke werkhervatting verzenden.

Opgelet! U mag het werk slechts hervatten **nadat** u de toelating van de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds heeft verkregen.

Toe te voegen documenten

U dient een kopie van uw arbeidsovereenkomst toe te voegen als u het werk als werknemer tijdens de arbeidsongeschiktheid wil hervatten.

Indien u nog niet beschikt over die arbeidsovereenkomst, dient u zodra u die in uw bezit heeft een kopie over te maken aan uw ziekenfonds.

Als u moeilijkheden ondervindt om dit formulier in te vullen, kunt u altijd contact opnemen met uw ziekenfonds.

Aanvraag tot toelating om het werk (gedeeltelijk) te mogen hervatten tijdens arbeidsongeschiktheid, met behoud van de erkenning van arbeidsongeschiktheid

Ik, ondergetekende

voor- en achternaam:

(of plak een kleeftbriefje)

rijksregisternummer:

(zie achterzijde van uw identiteitskaart)

gsm- of telefoonnummer:

e-mailadres (facultatief):

vraag aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds de toestemming om vanaf
(dag/maand/jaar) 2011 een (beroeps)activiteit te hervatten als

Via de onderstaande aanvraag tot toestemming vraag ik aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds de toestemming om deze activiteit uit te oefenen.

1. Kruis aan of het gaat om een (beroeps)activiteit als

- Zelfstandige
 - uw zelfstandige activiteit die u uitoefende voor de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid
 - een andere zelfstandige activiteit
- Werknemer
 - arbeider
 - bediende
- Iedere andere activiteit
 - bezoldigde activiteit
 - onbezoldigde activiteit

2. Welke taken gaat u uitoefenen? Beschrijf alle werkzaamheden/taken die u zal verrichten afzonderlijk en zo concreet mogelijk.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Geef aan volgens welk uurrooster u de activiteit zal uitoefenen:

- Ik werk in een variabel uurrooster (geen vast uurrooster).

Aantal uren per week:

- Ik werk in een vast uurrooster (vul eveneens onderstaand uurrooster in). Indien de dagen en uren elke week hetzelfde zijn, dient u slechts 1 week in te vullen (1^{ste} rij van de onderstaande tabel).

Aantal uren per week:

	Maandag	Dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
Week 1	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
Week 2	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
Week 3	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
Week 4	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot

Gelieve elke andere informatie die beschikbaar is met betrekking tot het uurrooster te vermelden.

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

4. Vul onderstaande gegevens aan

Naam van uw werkgever of organisatie (enkel invullen als het geen hervatting van een zelfstandige activiteit betreft):

Adres:

Tel.:

Indien u over deze gegevens beschikt:

- De gegevens van uw behandelende geneesheer (naam, adres, telefoon):

.....
.....

- De gegevens van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (als u het werk als werknemer hervat):

.....
.....

Ik bevestig dat deze aanvraag naar waarheid werd opgemaakt.

Datum: | | | 2 | 0 | 1 | |

Handtekening: