|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

**VERZOEK OM REINTEGRATIETRAJECT – WERKNEMER**

De ondergetekende (naam, voornaam van de werknemer)

**....................................................................................................................................................**

Geboortedatum **.....................................................................................................................................**

INSZ nummer **.....................................................**

Verbond mutualiteit (kleef hier sticker):

Adres: Straat: **..............................................** Nummer:**...........................**Postbus:**.........................**

 Postcode: **.......................................** Gemeente: **............................................**

E-mail adres (professioneel) **……...............................................................................................**

E-mail adres (privé) **……………………………………………………………………………………**

Gsm/Tel (professioneel) **……………………………..** Gsm/Tel (privé) **……………………………**

verzoekt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een reïntegratietraject op te starten

Huidig overeengekomen werk: **................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

Reden aanvraag reïntegratietraject: **........................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

Naam re-integratieambtenaar (of HRBP): **............................................................................................**

Naam leidinggevende: **.............................................................................................................................**

Naam entiteit: **...........................................................................................................................................**

Datum en handtekening van de werknemer,