**DEMANDE DE TRAJET DE RÉINTÉGRATION - EMPLOYEUR**

*Chapitre VI.- Section 2. Le trajet de réintégration d’un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement du livre 1er, titre 4 du code (Art. I.4-72.- Art. I.4-82.-)*

**Je soussigné**

|  |  |
| --- | --- |
| Employeur(SPF et service) |   |
| (adresse) |   |
| (numéro BCE) |   |
| Personne de contact(nom et fonction) |   |
| (téléphone et e-mail) |  ; @  |

**Demande au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration pour :**

**Données du travailleur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom |   |
| Date de naissance |   | Numéro de registre national |   |
| Téléphone / GSM  |   |
| e-mail |  @  |
| Adresse |   |
| Statut administratif | [ ]  Statutaire [ ]  Contractuel  |
| Incapacité de travail pour maladie[[1]](#footnote-1) du : au :  |
| Si statutaire : Catégorie de l’estimation par Medex (quickscan) : …………………………………………................ |

**Travail convenu**:

**Famille de fonction cartographie fédérale** + Copie de le **description de fonction** à joindre en annexe.

Raison de la demande de réintégration :

[ ]  Le travailleur est en incapacité de travail depuis plus de 3 mois .

[ ]  Certificat « d’inaptitude définitive à exercer le travail convenu » délivré par le médecin traitant du travailleur (copie du certificat à joindre en annexe à l’attention du conseiller en prévention-médecin du travail).

[ ]  Sur avis du médecin - conseil (mutualité ou Medex)

Date et signature de l’employeur ou de son représentant,

1. *En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le trajet de réintégration visé à la présente section peut être démarré, au plus tôt, pour le travailleur qui ne peut effectuer le travail convenu, au moment où l'incapacité de travail temporaire résultant de cet accident du travail ou de cette maladie professionnelle a cessé conformément à la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (Art. I.4-72).* [↑](#footnote-ref-1)