**VERZOEK OM RE-INTEGRATIETRAJECT – WERKNEMER:**

(invullen en enkel aan Empreva bezorgen: per mail of post)

*Hoofstuk VI.-Het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen van boek I, titel 4 van de codex ((Art. I.4-72.- Art. I.4-82.-)*

**Ondergetekende werknemer**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam |     |
| Geboortedatum |    | Rijksregisternummer |    |
| Telefoon / GSM |   |
| e-mail |   |
| Adres |     |
| Administratief statuut | [ ] Statutair. [ ] Contractueel. |
| Mutualiteit(Naam en adres) |  |

**Gegevens werkgever**

|  |  |
| --- | --- |
| Werkgever (*naam van instelling, dienst*)  |   |
|  (adres)   |   |

**Verzoekt de preventieadviseur-arbeidsarts om een re-integratietraject op te starten**

[ ] Op eigen initiatief.

[ ] Na mijn instemming op initiatief van mijn behandelende arts.

[ ] Met een attest “definitieve ongeschiktheid voor de overeengekomen arbeid” (kopie attest in bijlage

 toevoegen t.a.v. de preventieadviseur-arbeidsarts).

[ ] Op initiatief van de adviserend arts van de mutualiteit.

|  |  |
| --- | --- |
| **Huidig overeengekomen werk**: |  |
| Arbeidsongeschikt van: |  | tot: |  |

Oorzaak arbeidsongeschiktheid (het re-integratietraject is niet van toepassing op wedertewerkstelling bij arbeidsongeval of beroepsziekte: zowel de Wet op de arbeidsongevallen van 10 april 1971 als de gecoördineerde Wetten op de beroepsziekten van 3 juni 1970 bevatten een procedure voor wedertewerkstelling die losstaat van dit re-integratietraject: Art. I.4-72):

[ ] Ziekte. [ ] Arbeidsongeval. [ ] Beroepsziekte.

|  |
| --- |
| Reden aanvraag re-integratie traject en de vooropgestelde omstandigheden waaronder een re-integratie kan overwogen worden (*geef een duidelijke beschrijving op het formulier in bijlage)*: |
|  |
| Datum en handtekening werknemer: |  |

**Procedure re-integratietraject:**

1. **U ontvangt een uitnodiging van Empreva voor een re-integratiebeoordeling.**

Wanneer u niet naar de afspraak komt of weigert de medische informatie te bezorgen aan de bedrijfsarts, kan de bedrijfsarts geen beslissing nemen.

De bedrijfsarts brengt de werkgever en de adviserend arts van het ziekenfonds hiervan op de hoogte (enkel voor contractuele werknemers).

1. **De re-integratiebeoordeling door de bedrijfsarts**

Bij een re-integratiebeoordeling kan de bedrijfsarts volgende beslissingen nemen:

[ ] **A.** De mogelijkheid bestaat dat de bovengenoemde werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten. In tussentijd is aangepast werk of ander werk mogelijk.

[ ] **B.** De mogelijkheid bestaat dat de bovengenoemde werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten. In tussentijd is aangepast werk of ander werk niet mogelijk.

[ ] **C.** De bovengenoemde werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk bij de werkgever te hervatten, maar is wel in staat om aangepast werk of ander werk bij de werkgever uit te voeren.

[ ] **D.** De bovengenoemde persoon is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk bij de werkgever te hervatten en is niet in staat om enig aangepast of ander werk uit te voeren bij deze werkgever.

[ ] **E.** Het is om medische redenen niet opportuun om momenteel een re-integratietraject te starten *(deze beslissing kan niet worden aangekruist indien het traject wordt opgestart op vraag van de adviserend arts).*

1. **Na een beslissing C en D kan u in beroep gaan** tegen de beslissing zoals vermeld op het beoordelingsformulier. U brengt de werkgever ook op de hoogte wanneer u in beroep gaat tegen de beslissing van de bedrijfsarts
2. **Na de beslissing A en C maakt de werkgever een re-integratieplan** op in overleg met werknemer en bedrijfsarts. Indien geen aangepast werk mogelijk is moet de werkgever die motiveren in een **motivatieverslag**.
3. **U kan het re-integratieplan van de werkgever aanvaarden of weigeren**

**Formulier terug te bezorgen aan de bedrijfsarts:**

Voor de re-integratiebeoordeling hebben we volgende informatie nodig. U kunt dit formulier invullen in overleg met de behandelend arts.

1. **De reden van afwezigheid of ongeschiktheid?**

We vragen u via een omstandig verslag van de behandelend arts de diagnose, behandeling en prognose van uw medische aandoening aan de arbeidsarts mee te delen. U kan het verslag onder gesloten omslag opsturen of meebrengen naar de arbeidsarts.

1. **Voorwaarden tot eventuele hervatting**

Voelt u zich in staat om het huidige overeengekomen werk te hervatten?

Indien ja, wanneer en onder welke voorwaarden?

|  |  |
| --- | --- |
| Aanpassing van het werkregime of arbeidstijd? |  |
| Met progressieve hervatting? over welke termijn? |  |
| Welke specifieke taken van uw huidige functie denkt u nog moeilijk te kunnen uitvoeren? |  |
| Denkt u dat er aanpassingen nodig zijn in de organisatie van het werk? |  |
| Andere aanpassingen? |  |

1. **Voelt u zich in staat om het huidige overeengekomen werk te hervatten?**

|  |  |
| --- | --- |
| Indien neen, welke andere taken denkt u nog te kunnen uitvoeren? |  |

**Welke beslissing is in het kader van een re-integratiebeoordeling volgens u van toepassing op uw situatie?**

 **A B C D E**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum en handtekening werknemer: |  |