## AANVRAAG SPONTANE RAADPLEGING OF BEZOEK VOORAFGAAND AAN DE WERKHERVATTING

U kan een **spontane raadpleging** vragen bij de arbeidsarts:

1. Wanneer u gezondheidsklachten heeft waarvan u of uw arts meent dat deze te wijten zijn aan het werk of de arbeidsomstandigheden.
2. Wanneer u van mening bent dat de maatregelen in het re-integratieplan niet meer aangepast zijn aan uw huidige gezondheidstoestand.

U kan een **bezoek voorafgaand aan de werkhervatting** vragen wanneer u arbeidsongeschikt bent en een eventuele aanpassing van uw werkpost aangewezen is.

Opgelet: verminderde prestaties worden toegekend door de arts van Medex of de mutualiteit.

## Deze raadplegingen zijn vertrouwelijk, verstuur uw aanvraag enkel aan Empreva per mail of per post!

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam:  | … |
| Geboortedatum:  | … |
| Functie:  | … |
| Telefoon / GSM:  | … |
| E-mail: | … |
| Adres: | … |
| Werkgever (Instelling, afdeling en adres): | … |

**Ik wens een afspraak bij de arbeidsarts voor een (°):**

|  |
| --- |
| Voorziene hervattingsdatum:  |
| … |

[ ]  Spontane raadpleging (Ik ben niet in ziekteverlof)
[ ]  Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (Ik ben momenteel in ziekteverlof)

° uw keuze aankruisen a.u.b., verplicht

**Met of zonder medeweten van de werkgever**

[ ]  De arbeidsarts mag mijn werkgever op de hoogte brengen van mijn aanvraag tot consultatie.

[ ]  De arbeidsarts mag mijn werkgever niet op de hoogte brengen van mijn aanvraag tot consultatie. (In dit geval worden ook geen aanbevelingen verstuurd naar de werkgever.)

|  |
| --- |
| Ik geef de arbeidsarts de toestemming om contact op te nemen met mijn behandelende arts. Contactgegevens\*: |
| Naam en voornaam:  | Dr. …  |
| Telefoon / GSM:  | … |
| E-mail:  | … |
| Adres | … |

\* facultatief, de contactgegevens van de behandelende arts in voorkomend geval invullen

|  |
| --- |
| ***Breng tijdens het onderzoek alle nuttige medische documenten en verslagen mee******om het verloop van het onderzoek te bespoedigen*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | … |
| Handtekening werknemer  |