**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.

[ ] Na mijn instemming op initiatief van de adviserend arts (van de mutualiteit of Medex).

|  |  |
| --- | --- |
| **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 (Behalve in geval van een beroepsziekte of een arbeidsongeval))

|  |
| --- |
| 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.**

De arbeidsarts brengt de werkgever en de adviserend arts (ziekenfonds of Medex) hiervan op de hoogte. Wanneer u niet naar de afspraak komt na 3 keer uitgenodigd te zijn geweest (met telkens minstens 14 kalenderdagen tussen de uitnodigingen) wordt het re-integratietraject beëindigd en informeren we de werkgever en de adviserend arts hierover.

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

**Bij een re-integratiebeoordeling kan de arbeidsarts 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 bovengenoemde werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten, maar is wel in staat om aangepast werk of ander werk uit te voeren.

[ ] **C.** Het is om medische redenen (voorlopig) niet opportuun om een re-integratietraject te starten. Het re-integratietraject wordt beëindigd en kan later opnieuw worden opgestart.

1. **Na een beslissing B 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 arbeidsarts
2. **Na de beslissing A en B maakt de werkgever een re-integratieplan** op in overleg met werknemer en arbeidsarts. 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 arbeidsarts:**

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. **In het kader van uw re-integratietraject:**

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

☐ Indien ja, wanneer en met welke aanpassingen aan de werkpost?

☐ Indien nee, welk aangepast of ander werk

**Beschrijving van de voorwaarden en modaliteiten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Welke specifieke taken van uw huidige functie denkt u nog te kunnen uitvoeren?(Inhoud van de taak: monotoon, repetitief, gevarieerd, mentale werkdruk,…) |  |
| Arbeidsvoorwaarden: (uurroosters, nachtwerk, ploegenwerk),loopbaanbegeleiding, geleidelijke hervatting (gewenste duur en regime) |  |
| Fysieke omgeving: inrichting van de werkplek (lawaai, verlichting, bewegingen en houdingen, ...) |  |
| Interpersoonlijke relaties (contact met derden, met het publiek, ...) |  |
| Andere aanpassingen? |  |
| 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**

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