**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: |  |

 *In geval van een arbeidsongeval of beroepsziekte, kan het re-integratietraject bedoeld in deze afdeling ten vroegste worden opgestart voor de werknemer die het overeengekomen werk niet kan uitoefenen, op het moment waarop de tijdelijke arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit dit arbeidsongeval of deze beroepsziekte een einde heeft genomen in overeenstemming met de arbeidsongevallen- en beroepsziektewetgeving* (*Art. I.4-72).*

|  |
| --- |
| 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: |  |