

42e weeks

1 Gegevens werkgever

Naam werkgever
 Adres
 Postcode en vestigingsplaats
 Telefoon werkgever
 Naam contactpersoon
 Telefoon/fax contactpersoon
 Polisnummer
 Naam arbodienstverlener
 Naam casemanager
 Telefoon casemanager

_____ Man Vrouw

Tel _____ Fax _____

2 Gegevens werknemer

Naam en voorletter(s)
 Adres
 Postcode en woonplaats
 Telefoonnummer
 Burgerservicenummer
 Geboortedatum
 Bruto jaarsalaris
 Datum indiensttreding
 E-mailadres

_____ Man Vrouw

€ _____

3 Verzuimgegevens

Datum 1e ziekte dag
 Arbeidsongeschiktheidspercentage
 Is terugkeer naar eigen werkgever mogelijk?
 Is er sprake van een arbeidsconflict?
 Is de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een mogelijk aansprakelijke derde?

_____ %

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

4 Herstelgegevens

Verwachte hersteldatum
 Werkelijke hersteldatum
 Herstelpercentage

Volledig Gedeeltelijk voor _____ % per _____

5 Re-integratiecheck

Voor het verrichten van de re-integratiecheck verzoeken wij u het Plan van aanpak, de Probleemanalyse en eventuele bijstellingen bij te sluiten. Wij verzoeken u er op toe te zien dat hierin geen medische gegevens vermeld staan.

6 Ondertekening

Naam
 Datum en plaats
 Handtekening

