

**FORMULIER DAT MOET WORDEN INGEVULD INGEVAL VAN GEDEELTELIJKE
HERVATTING VAN EEN BEROEPSACTIVITEIT TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

**U moet dit formulier invullen en ondertekenen en vóór uw werkhervatting naar uw
ziekenfonds of naar de gewestelijke dienst van de Hulpkas voor Ziekte-en
Invaliditeitsverzekering¹ verzenden**

**AANGIFTE VAN HERVATTING VAN EEN AANGEPASTE ARBEID TIJDENS DE
ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

U moet dit formulier invullen indien u **een deel van de beroepsactiviteit** die u **vóór** uw arbeidsongeschiktheid uitoefende, **hervat** of een andere activiteit **hervat**

Ik, ondergetekende: Naam en voornaam (of plak een kleeftbriefje).....
INSZ identificatienummer van de sociale zekerheid (zie rechter-bovenhoek van uw SIS-
kaart).....
GSM-of telefoonnummer
E-mail (facultatief)

verklaar dat ik vanaf de volgende activiteit van
.....**hervat**

Via de onderstaande aanvraag tot toestemming vraag ik aan de adviserend geneesheer van mijn
ziekenfonds de toestemming om deze activiteit uit te oefenen.

Bewust van het feit dat een valse, onjuiste of onvolledige
aangifte aanleiding kan geven tot een strafrechtelijke sanctie
overeenkomstig artikel 233 van het Sociaal Strafwetboek of tot
een administratieve sanctie, **bevestig ik op erewoord dat
onderhavige aangifte echt en volledig is**

Datum:/...../.....

Handtekening

**AANVRAAG TOT TOESTEMMING OM EEN ACTIVITEIT UIT TE OEFENEN TIJDENS DE
ONGESCHIKTHEID, MET BEHOUD VAN DE ERKENNING VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID**
(ART.100, §2, VAN DE WET VAN 14/07/1994)

Ik, ondergetekende,

Vraag aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds de toestemming om vanaf (dag/maand/jaar)

een (beroeps)activiteit te hervatten als.....
.....

¹ Als u deze werkhervatting niet binnen de vereiste termijn aangeeft, kunnen uw arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die overeenkomstig de regel betreffende de cumulatie van uitkeringen met een beroepsinkomen zijn berekend, met 10% worden verminderd of zelfs worden geweigerd.

Het betreft een (beroeps)activiteit² als

- Arbeider
 - bij dezelfde werkgever
 - bij een andere werkgever
- Bediende
 - bij dezelfde werkgever
 - bij een andere werkgever
- Zelfstandige
- Iedere andere activiteit
 - bezoldigde activiteit
 - onbezoldigde activiteit

Geef aan op welke dagen u gaat werken en hoeveel uren:

- Ik werk in een vast uurrooster (vul eveneens onderstaand uurrooster in).
Indien de dagen en uren elke week hetzelfde zijn, dient u slechts 1 week in te vullen (1^{ste} rij van de onderstaande tabel):

Aantal uren per week:.....

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
Week 1	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...
	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...
Week 2	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...
	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...
Week 3	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...
	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...
Week 4	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...

² Aankruisen wat past

	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van Tot	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...
--	--------------------	------------------------------	--------------------	--------------------	------------------------------	--------------------	--------------------

o Ik werk in een variabel uurrooster (geen vast uurrooster)

Aantal uren per week: ...

Gelieve elke informatie die beschikbaar is met betrekking tot het uurrooster te vermelden.

.....
.....
.....
.....

Welke taken gaat u uitoefenen? Beschrijf alle werkzaamheden/taken die u zal verrichten afzonderlijk en zo concreet mogelijk.

.....
.....
.....

Naam van uw werkgever / van de organisatie:

.....

Adres:

.....

Tel:

.....

Indien u over deze gegevens beschikt:

- De gegevens van uw behandelende geneesheer (naam, adres, telefoon):

.....
.....

- De gegevens van de arbeidsgeneesheer

.....
.....

Ik bevestig dat deze aanvraag naar waarheid werd opgemaakt

Datum:.....

Handtekening:.....

Belangrijke opmerking: Bezorg ons dit formulier VOOR de datum van werkherhvatting. Indien uw arbeidsovereenkomst werd aangepast of gewijzigd, of indien u een nieuwe arbeidsovereenkomst heeft ontvangen, dient u een kopie bij te voegen. Indien u nog niet beschikt over die wijzigingsclausule of nieuwe arbeidsovereenkomst, dient u zodra u die in uw bezit heeft een kopie over te maken aan uw ziekenfonds.

**ZIE BELANGRIJKE
OPMERKINGEN OP DE
KEERZIJDE**

Belangrijke opmerkingen

Tijdens uw arbeidsongeschiktheid heeft u de mogelijkheid om een deel van de beroepsbezigheid die u uitoefende vóór de intrede van de arbeidsongeschiktheid (of een andere beroepsbezigheid die verenigbaar is met uw gezondheidstoestand) te hernemen. Hiertoe is wel vereist dat u de toestemming heeft bekomen van de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds om verder arbeidsongeschikt erkend te blijven.

Om deze toestemming te bekomen, dient u deze werkhervatting aan te geven en de toestemming te verzoeken aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds door middel van dit formulier. Dit formulier dient ten laatste op de eerste werkdag die onmiddellijk voorafgaat aan de werkhervatting te worden verzonden naar uw ziekenfonds. Indien deze termijn niet wordt nageleefd, worden de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen berekend in toepassing van de cumulregel met het beroepsinkomen uit de aangepaste activiteit, verminderd met 10 pct. of zelfs geweigerd.

Als u moeilijkheden ondervindt om dit formulier in te vullen, kunt u altijd contact opnemen met uw ziekenfonds.