



Terug te sturen naar LM Plus – Dienst Arbeidsongeschiktheid – Lange Nieuwstraat 109
– 2000 Antwerpen, of breng het binnen in één van onze kantoren.
Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Aanvraag van een gedeeltelijke werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid

BELANGRIJK – LEES DIT EERST !

Waarvoor dient dit formulier ?

Dit formulier vult u in als u tijdens de periode waarin u arbeidsongeschikt bent verklaard, opnieuw gedeeltelijk wilt gaan werken.

Het gaat om een gedeeltelijke hervatting van:

- de beroepsactiviteit die u uitoefende voor uw arbeidsongeschiktheid, of
- een nieuwe beroepsactiviteit, of
- een activiteit als zelfstandige die verenigbaar is met uw gezondheidstoestand, of
- iedere andere (on)bezoldigde activiteit die verenigbaar is met uw gezondheidstoestand.

Aan wie moet u dit formulier bezorgen ?

Dit formulier bestaat uit twee rubrieken (een administratieve en een medische rubriek).
U vult beide in en bezorgt ze tegelijkertijd aan uw ziekenfonds.

Wanneer moet u de formulieren bezorgen ?

U moet dit formulier ten laatste verzenden op **de eerste werkdag die onmiddellijk voorafgaat aan de werkhervatting.**

Indien u niet tijdig meldt dat u opnieuw het werk hebt hervat, kan uw arbeidsongeschiktheidsuitkering worden **verminderd met 10 pct. of zelfs worden geweigerd** (in toepassing van een bijzondere cumulregel als u een beroepsinkomen uit de aangepaste activiteit verwerft).

Toe te voegen documenten

U dient een kopie van uw arbeidsovereenkomst toe te voegen aan dit formulier wanneer

- uw arbeidsovereenkomst werd aangepast of gewijzigd, of
- u een nieuwe arbeidsovereenkomst heeft ontvangen.

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.

U dient een kopie van de overeenkomst voor verenigingswerk toe te voegen aan dit formulier wanneer u verenigingswerk wenst uit te oefenen.

Indien u nog niet beschikt over die overeenkomst voor verenigingswerk, dient u, zodra u die in uw bezit heeft, een kopie over te maken aan uw ziekenfonds.

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

Rubriek 1: Aangifte van een gedeeltelijke werkhervatting tijdens arbeidsongeschiktheid

Ik, ondergetekende:

Naam en Voornaam:

Adres:

Postcode en plaats:

Rijksregisternummer:

Gsm – of telefoonnummer:

E-mailadres (facultatief):@.....

verklaar dat ik vanaf / / 20..... de volgende activiteit van

..... **hervat**

Ik verklaar op erewoord dat alle gegevens in dit formulier volledig en correct zijn ingevuld

Ik ben ervan op de hoogte dat een valse, onjuiste of onvolledige aangifte met een administratieve of een strafrechtelijke sanctie kan worden bestraft (art. 233 van het Sociaal Strafwetboek)

Datum: / / 20.....

Handtekening:

Rubriek 2: Aanvraag tot toestemming om gedeeltelijk het werk te mogen hervatten tijdens arbeidsongeschiktheid, met behoud van erkenning

Ik, ondergetekende,

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

..... / / 20..... een (beroeps)activiteit te hervatten als

.....
.....

1. Kruis aan of het gaat om een (beroeps)activiteit als

- Arbeider
 - a) bij dezelfde werkgever (andere dan de werkgever bedoeld onder c)
 - b) bij een andere werkgever (andere dan de werkgever bedoeld onder c)
 - c) in een onderneming buiten het gewone arbeidscircuit (maatwerkbedrijf)
- Bediende
 - a) bij dezelfde werkgever (andere dan de werkgever bedoeld onder c)
 - b) bij een andere werkgever (andere dan de werkgever bedoeld onder c)
 - c) in een onderneming buiten het gewone arbeidscircuit (maatwerkbedrijf)
- Zelfstandige
- Onthaalouder (aangesloten bij een erkende dienst en niet via een arbeidsovereenkomst gesloten met deze dienst)
- Verenigingswerker (gelieve de desbetreffende overeenkomst voor verenigingswerk toe te voegen)
- Iedere andere activiteit
 - bezoldigde activiteit
 - onbezoldigde activiteit

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

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

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

- Ik werk in een variabel uurrooster (geen vast uurrooster).
Aantal uren per week:
- 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 ...
	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...	Van ... Tot ...

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

.....

.....

.....

4. Vul onderstaande gegevens aan

Naam van uw werkgever of van de organisatie:

Adres:

Ondernemings- of RSZ-nummer:

Tel:

Indien u over deze gegevens beschikt:

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

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

- De gegevens van de preventieadviseur – arbeidsgeneesheer:

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

Ik bevestig dat deze aanvraag naar waarheid werd opgemaakt

Datum: / / 20.....

Handtekening: