

AANVRAAG TOT EEN WERKHERVATTING TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (STELSEL VAN DE ZELFSTANDIGEN)

Belangrijk – Lees dit eerst!

Waarvoor dient dit formulier?

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

Het gaat om een (gedeeltelijke) hervatting van

- de zelfstandige beroepsactiviteit die u uitoefende voor uw arbeidsongeschiktheid of
- een andere zelfstandige beroepsactiviteit of
- een activiteit als werknemer of
- iedere andere (on)bezoldigde activiteit

die verenigbaar is met uw algemene gezondheidstoestand.

Aan wie moet u dit formulier bezorgen?

Dit formulier vult u in en bezorgt u vervolgens aan uw ziekenfonds of de gewestelijke dienst van de Hulpkas voor Ziekte -en Invaliditeitsverzekering.

Wanneer moet u dit formulier bezorgen?

U moet dit formulier steeds **vóór** elke werkhervatting verzenden.

Opgelet! U mag het werk slechts hervatten **nadat** u de toelating van de adviserend arts van uw ziekenfonds heeft verkregen.

Uitzondering: het is mogelijk om na de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid een activiteit voort te zetten in de sport- en de socioculturele sector (via het bijzondere statuut in het kader van de uitoefening van een activiteit “**artikel 17** RSZ-besluit van 28 november 1969” (vrijstelling van RSZ-bijdragen)) in uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd, alvorens u van de adviserend arts van uw ziekenfonds een toelating heeft verkregen.

U moet dit formulier dan wel binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de aangifte van de arbeidsongeschiktheid verzenden.

Toe te voegen documenten

U dient een kopie van uw arbeidsovereenkomst toe te voegen als u het werk als werknemer tijdens de arbeidsongeschiktheid wil hervatten.

Indien u nog niet beschikt over die arbeidsovereenkomst, 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 in contact treden met uw ziekenfonds.

Aanvraag tot toelating om het werk (gedeeltelijk) te mogen hervatten tijdens arbeidsongeschiktheid, met behoud van de erkenning van arbeidsongeschiktheid

Ik, ondergetekende: Naam en voornaam (of plak een kleeftbriefje).....
Rijksregisternummer (INSZ) (zie achterzijde van uw identiteitskaart).....
.....
Gsm -of telefoonnummer (facultatief).....
E-mail (facultatief)

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

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

.....

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

o Zelfstandige

- o uw zelfstandige activiteit die u uitoefende voor de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid
- o een andere zelfstandige activiteit

o Werknemer

- o arbeider
- o bediende

o Werknemer werkzaam in de sport- en de socioculturele sector (via het bijzondere statuut in het kader van de uitoefening van een activiteit “artikel 17 RSZ-besluit van 28 november 1969” – vrijstelling van RSZ-bijdragen)

- o A) de activiteit is een voortzetting van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd
- o B) de activiteit is geen voortzetting van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd

o Iedere andere activiteit

- o bezoldigde activiteit
- o onbezoldigde activiteit

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

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

3. Geef aan volgens welk uurrooster u de activiteit zal uitoefenen:

Aanvraag tot een werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid
(stelsel van de zelfstandigen)

- 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

Aanvraag tot een werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid
(stelsel van de zelfstandigen)

Naam van uw werkgever of van de organisatie (enkel invullen als het geen hervatting van een zelfstandige activiteit betreft) :.....
.....

Adres:
.....

Tel:

• Indien u over deze gegevens beschikt:

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

.....
.....

- De gegevens van de preventieadviseur-arbeidsarts (als u het werk als werknemer hervat)

.....
.....

Ik bevestig dat deze aanvraag naar waarheid werd opgemaakt

Datum:../...../20.....

Handtekening:.....