

Bewijs van arbeidshervatting



Bezorg ons dit formulier zo snel mogelijk en volledig ingevuld terug naar:

Partena Ziekenfonds, Dienst VI, Sluisweg 2 bus 1 - 9000 Gent
vi@partena-ziekenfonds.be

Meer informatie? www.partena-ziekenfonds.be

Ik, ondergetekende:

Naam en voornaam:

Rijksregisternummer:

Klantnummer:

Adres:

Aanvangsdatum van het risico:

Deel aan de adviserend arts mee dat:

Ik het werk heb hervat op / /

Voor echt en waar verklaard,

Datum: / /

Handtekening van de gerechtigde:

Wil u het werk graag gedeeltelijk hervatten?

Dan is dit niet het juiste document voor u.
Voor een gedeeltelijke werkhervatting neemt u eerst contact op met uw ziekenfonds.
U hebt hiervoor namelijk een officiële toelating nodig.

Voor meer informatie: www.partena-ziekenfonds.be/deeltijds-zelfstandig



K005511D000000440589900