**Rechtstreekse aanvraag door de werknemer van een raadpleging bij de arbeidsgeneesheer:** Invullen en **enkel aan Empreva** bezorgen (per mail, fax of post)

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam : | … |
| Geboortedatum: | … |
| Functie: | … |
| Werkgever : Instelling, afdeling en adres: | … |

|  |  |
| --- | --- |
| **Om een afspraak te maken, gelieve contact op te nemen :** | |
| Telefoon / GSM: | … |
| E-mail | … |
| Adres: | … |

**Ik verzoek de arbeidsgeneesheer om opgeroepen te worden voor volgend arbeidsgeneeskundig onderzoek (°):**

|  |
| --- |
| Voorziene hervattingsdatum: |
| … |

**Buiten ziekteverlof:** *“****Spontane raadpleging”***  
 **Tijdens ziekteverlof: *“Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting”***

**Ik verzoek de arbeidsgeneesheer (°):**

om mijn werkgever **te informeren** over deze consultatie

om mijn werkgever **niet te informeren** over deze consultatie

|  |  |
| --- | --- |
| Ik verzoek de arbeidsgeneesheer om contact op te nemen met mijn behandelende arts. Contactgegevens\*: | |
| Naam en voornaam : | Dr. … |
| Telefoon / GSM: | … |
| E-mail: | … |
| Adres: | … |

|  |
| --- |
| ***Breng tijdens het onderzoek alle nuttige medische documenten en verslagen mee om de loop van het onderzoek te bespoedigen*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eventuele opmerkingen (hieronder invullen): | Datum: | … |
| … | Handtekening werknemer, | |

° uw keuze aankruisen a.u.b., verplicht

\*facultatief, de contactgegevens van de behandelende arts in voorkomend geval invullen