

RUGPREVENTIE - AANVRAAG FUNCTIONELE REVALIDATIE

De aanvraag kan worden ingediend door de arbeidsgeneesheer of de arts van het revalidatiecentrum

1 WERKNEMER

1.1 INSZ*²: - -

1.2 Taal : N F D

1.3 Naam* : _____ 1.4 Voornaam* : _____

1.5 Tel : _____ 1.6 IBAN* : BE _____

1.7 Behandelend arts Naam, voornaam : _____ Tel / GSM : _____

1.8 Ziekenfonds Code :

Naam : _____

OF (plak hier een kleeftbriefje van uw mutualiteit)

2 WERKGEVER

2.1 Ondernemingsnummer³:

2.2 Naam* : _____

2.3 Adres* : _____

3 ARBEIDSGENEESHEER (Interne/externe dienst voor preventie en bescherming op het werk)

3.1 GENEESHEER RIZIV-NR - - Naam, voornaam* : _____

Tel/GSM* : _____ E-mail* : _____

3.2 EDPB Ondernemingsnummer³:

Naam* : _____

Adres* : _____

3.3 Werknemer is onderworpen aan het risico* : manueel hanteren van lasten belasting van ergonomische aard voor de rug
 mechanische trillingen (overgedragen via zitvlak)

3.4 Werknemer is erkend door Fedris voor de beroepsziekte onder CODE 1.605.03 : ja neen

3.5 Beroep - Functie* : _____

3.6 Oorzaak van de arbeidsongeschiktheid* : specifieke lage rugklachten hervat heelkundige ingreep lumbale wervelzuil

3.7 Begindatum van de arbeidsongeschiktheid* : / / 20

3.8 In geval van heelkundige ingreep lumbale wervelzuil, datum ingreep* : / / 20

3.9 De werknemer heeft aangepast werk of een andere functie gekregen bij de werkhervatting : ja neen

Datum werkhervatting: / / 20

HANDTEKENING VAN DE WERKNEMER

De ondergetekende geeft toestemming tot het uitwisselen van de medische gegevens betreffende zijn rugrevalidatie tussen de betrokken artsen (arbeidsgeneesheer, adviserend arts, arts van Fedris en behandelend artsen).

De ondergetekende geeft eveneens toestemming aan de EDPB / IDPB om het nodige te doen om de ergonomische interventie op de werkpost uit te voeren.

HANDTEKENING VAN DE ARBEIDSGENEESHEER

De ondergetekende verbindt zich tot het nazien van de gegevens verzameld op de voorzijde van dit formulier (UW STEMPEL A.U.B.)

Datum : __ / __ / 20__

 **Keuze van het REVALIDATIECENTRUM : zie www.fedris.be**

¹ Koninklijk besluit van 17 mei 2007 (BS van 11/06/2007) tot vaststelling van de inwerkingtreding van artikel 44 van de wet van 13 juli 2006 en tot uitvoering van artikel 62bis van de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970.

² INSZ = Identificatienummer van de Sociale Zekerheid = Rijksregisternummer dat u op de achterzijde van uw identiteitskaart kunt vinden.

³ Uniek ondernemingsnummer bij de Kruispuntbank van de Ondernemingen

* Verplichte inlichtingen.

4 ARTS VAN HET REVALIDATIECENTRUM

Kader 1 van het aanvraagformulier (werknemer) moet verplicht worden ingevuld én de handtekening van de werknemer is noodzakelijk op de voorzijde van het formulier.

HUIDIGE GESCHIEDENIS LAGE RUGPIJN

4.1 Datum eerste medisch onderzoek in het centrum : / / 20

4.2 Datum (of maand) begin huidige lage rugpijn : / / 20

4.3 Patiënt is arbeidsongeschikt wegens :

- Aspecifieke lage rugklachten** sinds minstens 4 weken en maximaal 6 maanden
- Een **herval** binnen de 12 maanden, sinds minstens 1 week en maximaal 6 maanden
- Een **heelkundige ingreep** op de lumbale wervelzuil sinds minstens 4 weken en maximaal 6 maanden

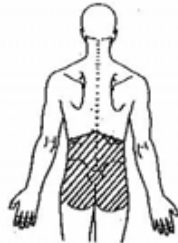
4.4 Het klinisch onderzoek bij opname in het centrum bevestigt een lumbale pathologie :

- Met **radiculaire uitstraling**
- Zonder **radiculaire uitstraling**

VOORGESCHIEDENIS LAGE RUGPIJN (interview van de patiënt)

4.5 Bestonden er **vóór de huidige pijnperiode** reeds **lage rugklachten (pijn, last)** die langer dan een dag duurden in de gearceerde lichaamszone hieronder afgebeeld, al of niet met uitstraling naar één of twee benen ?

ja neen



4.6 Was er **tijdens de laatste 12 maanden**, maar **vóór de huidige pijnperiode**, reeds **arbeidsongeschiktheid** wegens lage rugklachten ?

ja neen Indien ja Frequentie: keer

5 REVALIDATIECENTRUM

5.1 Code : _____ 5.2 Naam : _____

HANDTEKENING VAN DE ARTS VAN HET CENTRUM (UW STEMPEL A.U.B.)

Bevestigt dat bij de patiënt geen contra-indicaties werden vastgesteld om aan het revalidatieprogramma deel te nemen.

Datum : __ / __ / 20__



Bescherming van uw persoonlijke gegevens¹

Als gevolg van de nieuwe Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR, General Data Protection Regulation) van de Europese Unie², informeren wij u erover waarvoor Fedris uw gegevens gebruikt en welke rechten u kunt laten gelden voor die gegevens.

Waarvoor gebruiken wij uw gegevens ?

Wij hebben uw gegevens nodig om onze wettelijke opdrachten voor de toepassing van de sociale zekerheid in het domein van beroepsrisico's te kunnen uitvoeren³. Bijvoorbeeld:

- gevolg geven aan uw aanvraag en uw dossier behandelen
- een beslissing van onze instelling meedelen
- uw vergoeding of sociale uitkering berekenen en betalen
- uw gezondheidszorgen ten laste nemen
- de verzekeringsondernemingen en de werkgevers controleren
- wetenschappelijke en statistische studies uitvoeren voor preventiedoeleinden

Hoelang bewaren wij uw gegevens?

Uw gegevens worden bewaard zo lang dat nodig is om de bovenvermelde gegevensverwerkingen te kunnen uitvoeren en/of zo lang dat nodig is als wettelijk bewijs, met een maximum van 30 jaar na uw overlijden.

Aan wie zouden wij uw gegevens kunnen doorgeven?

We kunnen (een deel van) uw gegevens doorgeven aan de volgende instanties:

- andere publieke instellingen: FOD Financiën, RSZ, FPD, RSVZ, KSZ
- de bankinstellingen waarmee Fedris samenwerkt om de betalingen voor de begunstigen uit te voeren
- uw hulpkas voor ziekteverzekering of elke andere instelling met een subrogatierecht
- uw zorgverstrekkers (artsen, prothesisten, enz.)
- de externe experts van Fedris (artsen, advocaten, enz.)
- de onafhankelijke experts (bedrijfsarts van uw werkgever, magistraten van de rechtbank waarbij een gerechtelijke procedure aanhangig is gemaakt, externe preventiediensten, enz.)
- de verzekeringsonderneming van uw werkgever (in geval van een arbeidsongeval)
- uw werkgever of uw onderwijsinstelling

Wat zijn uw rechten?

1. Vragen over welke persoonlijke gegevens Fedris beschikt
2. Een kopie vragen van die gegevens
3. (Onder voorbehoud) vragen om die gegevens te wissen
4. Vragen om die gegevens te corrigeren
5. Weten of de beslissingen van Fedris al dan niet werden geautomatiseerd
6. Uw toestemming intrekken als u die eerder hebt gegeven

Hoe kunt u uw rechten laten gelden?

Contacteer de functionaris voor gegevensbescherming via mail naar privacy@fedris.be, telefonisch op +32 2 272 21 10 of per brief naar Fedris, dienst Informatieveiligheid, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel.

Een klacht?

Schrijf een brief naar Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel.

¹ Gegevensverwerkingsverantwoordelijke: Pierre Pots, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel

² Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016

³Wet van 3 juli 1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, programmawet van 27 december 2006