Departement Gezondheidstoezicht

|  |
| --- |
| **Verzoek tot opstart van een re-integratietraject, op initiatief van de behandelende arts** |

*Voor een correcte opvolging van dit verzoek dient dit document volledig ingevuld te worden.*

*De informatie hieronder wordt gebruikt om:*

* *te communiceren met de* ***werknemer*** *tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid*
* *de* ***adviserende arts*** *van de mutualiteit te informeren*
* *de* ***werkgever*** *te informeren*

*over:*

* *de opstart van het traject, de datum van het onderzoek en het resultaat.*

De ondergetekende arts (naam + voornaam) ...................................................................................................................................................................

RIZIV-nummer: ............................................................................................................................................

Adres: Straat: .......................................................................... Nummer:.....................Postbus:.................

 Postcode: ....................................... Gemeente: .............................................................................

E-mailadres arts: ......................................................................................................................................... Telefoonnummer arts:.................................................................................................................................. ¨ Huisarts ¨Specialist

verzoekt de preventieadviseur-arbeidsarts een re-integratietraject op te starten voor:

Gegevens werknemer:

Naam + voornaam van de te onderzoeken persoon

........................................................……………………………………...………………………………………

Geboortedatum:.......................................................................................................................................... INSZ-nummer: ...........................................................................................................................................

Verbond mutualiteit (nummer): …………………………………………………………………………………...

Adres: Straat: ........................................................................... Nummer:....................Postbus:.................

 Postcode: ....................................... Gemeente: ...............................................................................

E-mail adres (privé) : ...................................................................................

Gsm-nummer (privé): ................................................................................

Taal: ………………………………………………….

Door de ziekteverzekering erkend in ziekteverlof van ……………….

Huidig overeengekomen werk: ....................................................................................................................

In geval van arbeidsongeval of beroepsziekte kan een re-integratietraject enkel worden opgestart als de tijdelijke arbeidsongeschiktheid ten gevolge van dit arbeidsongeval of beroepsziekte beëindigd is in overeenstemming met de arbeidsongevallen- en beroepsziektewetgeving.

*(gelieve een kopie van het verzekeringsattest toe te voegen in bijlage)*

Gegevens werkgever:

Bedrijfsnaam (werkgever): .............................................................................................................................

Adres: ................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………

Naam personeelsverantwoordelijke (HRM): ..................................................................................................

Telefoonnummer personeelsverantwoordelijke: ……………………………………………………………..

E-mail personeelsverantwoordelijke:……………………………………………………………………………..

Datum, stempel en handtekening van de arts,

**Verwerking van de Persoonsgegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (ofwel ‘GDPR’)**

De opgevraagde Persoonsgegevens worden door Mensura verwerkt met in acht name van de Algemene Verordening Gegevensverwerking.

Mensura erkent het principe van minimale gegevensverwerking toe te passen; namelijk enkel de Persoonsgegevens, die essentieel zijn om onze diensten te verlenen, zullen door Mensura opgevraagd en verwerkt worden.

In het kader van deze dienstverlening “medisch toezicht” beroept Mensura zich voor de rechtmatige verwerking van uw Persoonsgegevens op de wettelijke verplichting van uw werkgever om zich aan te sluiten bij een externe dienst. Dit met als doeleinde om het welzijn binnen de organisatie te bevorderen. Mensura is als externe dienst gebonden aan de Codex Welzijn op het Werk en haar uitvoeringsbesluiten; waarin de dienstverlening van een externe dienst wettelijk vastgelegd wordt.

De rechtmatige verwerking van de Persoonsgegevens vindt aldus zijn grondslag in de artikelen 6.1.c) en 9.2.b) en h) van de GDPR.

De verwerkte Persoonsgegevens kunnen – in het kader van medisch toezicht – doorgestuurd worden naar de volgende derden: behandelende arts (mits toestemming van de werknemer), adviserende arts van de mutualiteit, de werkgever en Fedris.

De verwerkte Persoonsgegevens worden bewaard voor een termijn van minimum 40 jaar.

Als betrokkene heeft u in het kader van deze Algemene Verordening Gegevensbescherming de volgende rechten t.a.v. uw Persoonsgegevens: het recht op inzage, het recht op rectificatie, het recht op wissing of beperking van verwerking, alsmede het recht tegen de verwerking bezwaar te maken en het recht op gegevensoverdraagbaarheid.

Heeft u nog vragen over de manier waarop u deze rechten kan uitoefenen bij Mensura of hoe Mensura omspringt met de verwerking van uw Persoonsgegevens, dan verwijzen wij u graag door naar onze Privacy Policy (<https://www.mensura.be/nl/privacy-policy>) of onze Data Protection Officer (Privacy@mensura.be)