**Motivatieverslag**

**(artikel I.4-74 §4 van de Codex over het Welzijn op het Werk)**

**Contactgegevens van de werkgever**

Naam: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………

KBO-nummer: ………………………………………………………………………………………………………………………

Aansluitingsnummer: ………………………………………………………………………………………………………………

**Contactgegevens van de werknemer**

Naam: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Rijksregisternummer: …………………………………………………………………………………………………………………………

**Huidige functie van de werknemer**

Functie:

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

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

Omschrijving van de werkzaamheden van het laatste werk dat de werknemer deed vóór de ziektemelding:

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

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

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

Arbeidspatroon-uurrooster:

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

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

**Motivering waarom een re-integratieplan niet opgemaakt kan worden**

1. Beschrijving van de stappen die genomen zijn om de mogelijkheid tot aangepast/ander werk en/of aangepaste werkpost te onderzoeken

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

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

1. Beschrijving waarom het technisch-objectief onmogelijk is om een re-integratieplan op te stellen of waarom een re-integratieplan om gegronde redenen niet kan worden geëist.

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

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

**Opmerkingen van de werknemer**

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

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

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

**Handtekening van de werknemer** **Handtekening van de werkgever**

**(voor ontvangst)**

Datum

Gelieve dit verslag te versturen naar:

**Mail:** **medsec@mensura.be**

**Adres :** Mensura EDPB

 Medisch secretariaat

 Italiëlei 2

2000 Antwerpen