

Getuigschrift werkverwijdering voor zwangerschap

helan

Onafhankelijk ziekenfonds

Scan dit ingevulde formulier in en bezorg het ons digitaal via www.helan.be/uitkeringsdossier

Lukt dit niet digitaal?

Dan kan u het opsturen met de post (Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Dienst Arbeidsongeschiktheid, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk).

1. Identificatie gerechtigde

Naam en voornaam:	_____
Rijksregisternummer:	_____
Klantnummer:	_____
Adres:	_____ _____

2. Verklaring in te vullen door de arbeidsgeneesheer of aangestelde arts

Ondergetekende, _____, arbeidsgeneesheer,
verklaart dat Mevrouw _____ wegens zwangerschap verboden is met ingang van
..... / / haar normale arbeid nog uit te oefenen.

Deze verklaring is in overeenstemming met de bepalingen van artikelen 41, 42 en 43 van de arbeidswet van 16 maart 1971, de wet van 3 april 1995 en het KB van 2 mei 1995 inzake moederschapsbescherming.

Vermoedelijke bevallingsdatum: / / Éénling
 Meerling

Opgemaakt te: _____, op / /

Handtekening:

3. Verklaring in te vullen door de werkgever

Ondergetekende, _____ verklaart dat het met ingang van / / niet mogelijk
is Mevrouw _____ nog arbeid te laten verrichten die met haar toestand verenigbaar is.

Deze verklaring is in overeenstemming met de bepalingen van de artikelen 41, 42 en 43 van de arbeidswet van 16 maart 1971.

Hij bevestigt dat voornoemde werkneemster in dienst is met een arbeidsovereenkomst:

van onbepaalde duur
 van bepaalde duur eindigend op / /

Opgemaakt te: _____, op / /

Handtekening:



rschapsbescherming - Art. 239, 2° KB 4 november 1963

A526K00111000000000000000000000000000A