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: