

Getuigschrift werkverwijdering voor borstvoeding¹

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 van het lid:

Naam:	
Geboortedatum:	
Adres:	Rijksregisternummer:
.....	Inschrijvingsnummer:

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

Ondergetekende
arbeidsgeneesheer/arts aangewezen door de werkgever, verklaart dat Mevrouw:
.....
wonende te
.....
wegens borstvoeding verboden is met ingang van / / tot en met / / 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.
Werkelijke bevallingsdatum: / /
Opgemaakt te:, op / /
Handtekening:
.....

3. Verklaring in te vullen door de werkgever:

a. Ondergetekende verklaart dat het met ingang van / / tot en met / / niet mogelijk is Mevrouw
.....
wonende te
.....
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.
b. Hij (zij) bevestigt dat voornoemde werkneemster in dienst is met een arbeidsovereenkomst:
<input type="checkbox"/> van onbepaalde duur
<input type="checkbox"/> van bepaalde duur eindigend op / /
Opgemaakt te:, op / /
Handtekening:
.....

¹ Moederschapsbescherming - Art. 239, 2° KB 4 november 1963

