|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Afwezigheidsattest | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1F3C8D-000160-01-190315\_**PERS 16** | | |
|  | | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *Waarvoor dient dit formulier?**Dit attest vermeldt de gegevens van de afwezigheid van het personeelslid wegens ziekte, zoals bepaald in het besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 1993 betreffende de controle op de afwezigheid wegens ziekte.* *Wie vult dit formulier in?* *Het personeelslid en de behandelende geneesheer vullen dit formulier in.* *Aan wie bezorgt u dit formulier?* *Het personeelslid bezorgt dit formulier aan zijn school of instelling.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | In te vullen door het personeelslid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Vul uw persoonlijke gegevens in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | straat en nummer | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | stamboeknummer | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | |  |  | |  |  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | Verblijft u tijdens uw ziekte op een andere plaats? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja. Vul de onderstaande gegevens in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | straat- en nummer | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | van | | | dag | |  | | maand | | | |  | | | | jaar | |  | | | | tot en met | | | | | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | In te vullen door de behandelende geneesheer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Mag het personeelslid de woning verlaten? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja | | | | | | |  | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Vul de onderstaande verklaring in | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ik bevestig dat ik het personeelslid heb onderzocht en dat het werkonbekwaam is. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | van | | | | dag | |  | | maand | | | |  | | | jaar | |  | | | | tot en met | | | | | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Druk in het vak hiernaast uw stempel / de stempel van … af. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | datum | | | | | | | | dag | | |  | | maand | | |  | jaar | | |  | | |  |
|  | | handtekening | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Privacywaarborg** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | | *AGODI en AHOVKS verwerken de persoonsgegevens in het kader van het algemeen belang van het dossiers van uw personeelslid. Als u niet wilt dat we de gegevens van dit formulier verwerken, kunt u dat melden door te mailen naar* [*dpo.agodi@ond.vlaanderen.be*](mailto:dpo.agodi@ond.vlaanderen.be)*. We kunnen u dan mogelijk de dienst die u vraagt, niet verstrekken. U kunt ook altijd mailen om te vragen welke persoonsgegevens we verwerken en u kunt ze laten verbeteren of verwijderen. We vragen dan een bewijs van uw identiteit zodat we de gegevens niet meedelen aan iemand die er geen recht op heeft. Als u vragen hebt over de manier waarop we de gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met uw werkstation. Bent u het niet eens met de manier waarop we de gegevens verwerken, dan kunt u zich wenden tot de bevoegde toezichthoudende autoriteit. Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vindt u op* [*http://www.agodi.be/over-ons/privacyverklaring*](http://www.agodi.be/over-ons/privacyverklaring) *(AGDODI) en* [*https://www.onderwijs.vlaanderen.be/sites/default/files/atoms/files/Privacyverklaring%20AHOVOKS\_0.pdf*](https://www.onderwijs.vlaanderen.be/sites/default/files/atoms/files/Privacyverklaring%20AHOVOKS_0.pdf) *(AHOVOKS).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |