

## Model

U kan deze prestaties aanvragen ongeacht of u statutair bent of contractueel: voor beide personeelscategorieën is dit systeem van toepassing.

- **Laat uw behandelend arts onderstaand formulier invullen.**
- **Breng dit formulier mee naar uw medisch onderzoek.**
- Uw aanvraag verminderde prestaties moet voldoen aan volgende voorwaarden:
  - deze prestaties moeten niet absoluut aansluiten op een afwezigheid door een arbeidsongeschiktheid;
  - dit type prestaties is in principe niet beperkt in de tijd, maar moet wel in verband staan met het arbeidsongeval;
  - uw behandelend arts moet:
    - motiveren waarom verminderde prestaties nodig zijn;
    - een voorstel voor de verminderde prestaties uitwerken;
    - voorzien dat u minstens de helft van een voltijdse betrekking presteert (dat is zo voorzien in de wetgeving);
    - uitgaan van een langere periode (bijvoorbeeld 30 kalenderdagen): een aanvraag voor bijvoorbeeld 1 dag verminderde prestaties is niet logisch (mits u dan eigenlijk in staat bent het gewone werkritme op te nemen);
    - niet noodzakelijk uitgaan van een progressieve re-integratie (van 50% naar 60% bijvoorbeeld), maar het mag;
  - het voorstel van de behandelende arts moet **altijd vooraf aan ons worden voorgelegd**. Onze arts kan het voorstel eventueel wijzigen.
- U moet **op medisch onderzoek ten laatste 5 werkdagen voor het starten** van uw verminderde prestaties voor de toestemming van een arts van Medex. Dit onderzoek vindt plaats in het medisch centrum van uw regio. Neem best een tweetal weken voor de datum van de aanvraag van de verminderde prestaties contact op met ons contact center.
- Voor de concrete invulling van de werkprestaties en de mogelijke administratieve gevolgen (bv. impact op het aantal vakantiedagen, wedde, ...) kan u best contact opnemen met uw personeelsdienst.
- Een **verlenging** is alleen mogelijk op basis van een **nieuwe aanvraag**.

Meer informatie? [www.medex.belgium.be](http://www.medex.belgium.be) / Contact Center: 02/524 97 97

### 1. Gegevens van de patiënt

Rijksregisternummer	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>
Voornaam	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>

### 2. Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart dat:

De patiënt een slachtoffer is van een arbeidsongeval, overkomen op  /  / 20

Diagnose:

Motivatie van de noodzaak van de verminderde prestaties:

.....

.....

### 3. Voorstel verminderde prestaties

dagen vanaf  /  / 20  aan  %

#### Gegevens van de arts

RIZIV-nr

Datum  
 /  / 20

Handtekening en stempel van de arts