|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Melding van de tijdelijke verwijdering van een personeelslid wegens moederschapsbescherming tijdens de zwangerschap en de lactatieperiode | | | | | | | | | | | | 1F3C8D-000584-02-160824 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | |
|  | **Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming**  **Werkstation nr.**  Koning Albert II-laan 15 bus 140, 1210 BRUSSEL  [documenten.onderwijspersoneel@ond.vlaanderen.be](mailto:documenten.onderwijspersoneel@ond.vlaanderen.be) | | | | | | | | | | | | |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?* Met dit formulier kunt u melden dat een personeelslid in het kader van moederschapsbescherming tijdelijk werd verwijderd uit haar functie wegens een risico tijdens de zwangerschap of de lactatieperiode. *Wie vult dit formulier in?* De gemandateerde van de inrichtende macht of het schoolbestuur vult dit formulier in en geeft het vervolgens aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Als die het formulier heeft ingevuld, geeft hij het terug aan de instelling, die dan de laatste rubriek invult. *Aan wie bezorgt u dit formulier?* Bezorg dit formulier aan het bevoegde werkstation van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. Het nummer van dat werkstation is bovenaan op dit formulier ingevuld. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | In te vullen door de inrichtende macht of het schoolbestuur van de onderwijsinstelling | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Vul de gegevens van de onderwijsinstelling in. | | | | | | | | | | | | |
|  | naam |  | | | | | | | | | | | |
|  | **instellingsnummer** |  | | | . |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Vul de persoonlijke gegevens van het personeelslid in. | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | stamboeknummer |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | functie |  | | | | | | | | | | | |
|  | uitgeoefende taken |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Nadat u de gegevens in deze rubriek hebt ingevuld, geeft u dit formulier aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, die de onderstaande rubriek zal invullen. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | In te vullen door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Vul de gegevens in van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | naam | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | straat en nummer | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Vul uw persoonlijke gegevens in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | straat en nummer | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | telefoonnummer | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | e-mailadres | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | Wordt het personeelslid verwijderd tijdens de zwangerschap of tijdens de lactatieperiode? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | tijdens de zwangerschap. Vul de onderstaande gegevens in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | reden van de verwijdering | | | | | | | | | |  | | tillen van lasten | | | | | | | | | | | | | | |  | agressie | | | |
|  | | | | vermoedelijke bevallingsdatum | | | | | | | | | | dag | | | |  | | | maand | | |  | | jaar | | | | |  | | | |  |
|  | |  | | tijdens de lactatieperiode. Vul de onderstaande gegevens in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | reden van de verwijdering | | | | | | | | | |  | | tillen van lasten (tiende week vanaf de bevallingsdatum) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | de biologische agentia, vermeld in bijlage II, B, 1b), bij het koninklijk besluit van 2 mei 1995 inzake moederschapsbescherming, namelijk: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | cytomegalovirus (ernstige prematuriteit: minder dan 34 weken en/of minder dan 2 kg) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | hepatitis B | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | hiv | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | de chemische agentia, vermeld in bijlage II, B, 1c), bij het koninklijk besluit van 2 mei 1995 inzake moederschapsbescherming | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | bevallingsdatum | | | | | | | | | | dag | | | |  | | | maand | | |  | | jaar | | | |  | | | |  | |
|  | | | | **lactatieperiode:** begindatum | | | | | | | | | | dag | | | |  | | | maand | | |  | | jaar | | | |  | | | |  | |
|  | | | | vermoedelijke einddatum | | | | | | | | | | dag | | | |  | | | maand | | |  | | jaar | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Druk in het vak hiernaast uw stempel af. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | datum | | | | | | dag | |  | | | maand | | |  | | | | jaar | |  | | | | |  |
|  | | handtekening | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | Nadat u de gegevens hebt ingevuld, bezorgt u dit formulier terug aan de onderwijsinstelling. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | In te vullen door de inrichtende macht of het schoolbestuur van de onderwijsinstelling | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | Welke maatregel hebt u genomen om het personeelslid te verwijderen? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | stopzetting van de opdracht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | wijziging van de opdracht. **Beschrijf bondig de nieuwe opdracht.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | Vanaf wanneer hebt u het personeelslid tijdelijk verwijderd uit haar functie? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | dag | | | |  | maand |  | | jaar | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | Vul de onderstaande verklaring in.  Dit formulier moet worden ondertekend door de gemandateerde van de inrichtende macht of het schoolbestuur. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | datum | | | | | | | | | dag | | | |  | | | | maand | | | |  | | jaar | | | |  | | | |  | | |
|  | | handtekening | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Privacywaarborg** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12** | | *AGODI en AHOVOKS verwerken uw persoonsgegevens in het kader van het algemeen belang voor uw dossier. Als u niet wilt dat we uw gegevens 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 uw gegevens niet meedelen aan iemand die er geen recht op heeft. Als u vragen hebt over de manier waarop we uw gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met uw werkstation. Bent u het niet eens met de manier waarop we uw gegevens verwerken, dan kunt u zich wenden tot de bevoegde toezichthoudende autoriteit. Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vindt u in onze privacyverklaring (*[*AGODI*](https://onderwijsvlaanderen.paddlecms.net/nl/over-onderwijs-en-vorming/agodi-agentschap-voor-onderwijsdiensten/organisatie-en-werking-agodi/privacyverklaring-agodi) *en* [*AHOVOKS*](https://www.onderwijs.vlaanderen.be/sites/default/files/atoms/files/Privacyverklaring%20AHOVOKS_0.pdf)*).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |