

VERKLARING VAN STOPZETTING VAN EEN TOEGELATEN ARBEID TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID
(ART.100, §2, VAN DE GECOORDINEERDE WET VAN 14/07/1994)

IN TE VULLEN DOOR DE SOCIAAL VERZEKERDE

U moet deze verklaring verzenden naar (of afgeven aan) uw ziekenfonds of de gewestelijke dienst van de Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering

Ik, ondergetekende: Naam en voornaam (of plak een kleeftbriefje).....

Rijksregisternummer.....

GSM-of telefoonnummer

E-mail (facultatief)

verklaar dat ik vanaf de toegelaten arbeid (waarvoor ik de toelating van de adviserend geneesheer heb ontvangen) als**stopzet**.

Ik bevestig op erewoord dat onderhavige verklaring echt en volledig is

Datum:/...../.....

Handtekening

UW VERKLARING VAN STOPZETTING VAN DE TOEGELATEN ARBEID TIJDENS UW ARBEIDSONGESCHIKTHEID
(ART.100, §2, VAN DE GECOORDINEERDE WET VAN 14/07/1994)

IN TE VULLEN DOOR DE ADVISEREND GENEESHEER

Naam en voornaam (van de sociaal verzekerde)

Rijksregisternummer

Mevrouw, Mijnheer,

Ik heb uw verklaring van de stopzetting van uw toegelaten arbeid als goed ontvangen. U heeft voor de uitoefening van deze arbeid een toelating ontvangen op .../.../.....

Ik stel bijgevolg een einde aan deze toelating **vanaf** .../.../.....

Te

De adviserend geneesheer,