ÄRZTLICHES ATTEST

Ihr Arbeitgeber nimmt Medex in Anspruch zur Verwaltung Ihrer Abwesenheiten infolge Krankheit, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit.
- **Wenn Sie** krank sind oder einen Arbeitsunfall erlitten haben/an einer Berufskrankheit leiden und **nicht in der Lage sind, zu arbeiten, unterrichten Sie Ihren Arbeitgeber darüber** wie in der Arbeitsordnung geregelt.
- **Bittet Ihr Arbeitgeber um ein ärztliches Attest zum Nachweis Ihrer Abwesenheit?**
  * Nehmen Sie **dieses Attest** zum Arzt mit und bitten Sie Ihren Arzt, die zweite Rubrik auszufüllen.
  * Schicken Sie dieses Attest an **Medex, Ärztliche Atteste, Place Victor Horta 40 Postfach 50, 1060 Brüssel**
- **Was macht Medex mit diesen Daten?**

Medex teilt Ihrem Arbeitgeber mit:
  * dass Sie ein Attest eingereicht haben;
  * wie lange Sie abwesend sein werden und
  * ob Sie sich für eine eventuelle Kontrolle zum medizinischen Zentrum/zur Arztpraxis begeben können oder nicht.

Medex teilt nie den medizinischen Grund Ihrer Abwesenheit mit.

NEU: **Medex vereinfacht Ihnen das Leben ! Dank eMediAtt**, die computergestützte ärztliche Bescheinigung von Medex, kann Ihr **Arzt** Ihr Zertifikat über eine sichere Anwendung **direkt** kodieren. Fragen Sie Ihren Arzt oder lesen Sie unsere Broschüre www.medex.belgium.be

1. Füllen Sie selber nachfolgende Informationen aus

Nationalregisternummer

Name

Vorname

Geburtsdatum ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Arbeitgeber

Identifikationsnummer *Wenn Sie diese Nummer nicht kennen, lassen Sie es leer.*

Name

Straße Nummer Postfach

Postleitzahl Gemeinde

2. Lassen Sie Ihren Arzt nachfolgende Informationen ausfüllen

Die oben genannte Person ist **arbeitsunfähig ab** ☐☐ / ☐☐ / 20☐☐ **bis zum** ☐☐ / ☐☐ / 20☐☐

Diagnose

Diese Arbeitsunfähigkeit ist zurückzuführen auf

☐ eine Krankheit ☐ eine Verlängerung der Krankheit

☐ eine Krankenhausaufname ☐ eine Verlängerung der Krankenhausaufname

☐ eine Krankheit wegen Schwangerschaft

☐ einen Arbeitsunfall, geschehen am ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

☐ Verlängerung

☐ eine Berufskrankheit, gemeldet am ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

☐ Verlängerung

Kann der Betroffene sich für eine eventuelle Kontrolle fortbewegen?

☐ Ja

☐ Nein

Arzt- Kontakt

LIKIV-Nummer

☐ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Datum

☐☐ / ☐☐ / 20☐☐

Unterschrift und Stempel des Arztes

Bei der Verarbeitung dieser Daten beachtet man die Grundverordnung über den Schutz personenbezogener Daten (Datenschutz-Grundverordnung) und das Gesetz vom 30. Juli 2018 über den Schutz natürlicher Personen hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten. *Falls dies zur Bearbeitung Ihrer Anfrage erforderlich sein sollte, können bestimmte Ihrer Daten an Dritte weitergegeben werden. Sie haben das Recht, die über Sie erhobenen Daten einzusehen und berichtigen zu lassen. Sie haben außerdem das Recht, unter den Bedingungen in Artikel 18 der Datenschutz-Grundverordnung die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, sowie das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden.*