

➤ In te vullen door de **werkgever**.

➤ Verstuur het ingevulde formulier naar medex_mp_bz@health.fgov.be of naar Dr. Libert Vandenbempt
Medex - Dienst Medische Kwaliteit
Victor Hortaplein 40/10, 1060 Brussel

➤ Meer informatie? www.medex.belgium.be / Service Center Gezondheid : 02 / 524 97 97

1. Gegevens van de werknemer

Rijksregisternummer

Naam

Voornaam

2. Gegevens van de werkgever

Naam

Adres : Straat Nr Bus

 Postcode Gemeente

3. Gegevens van de aangever

Naam

Voornaam

Functie van de aangever:

E-mailadres:

Telefoonnummer

4. Verklaring

4.1 Werkomstandigheden

Het beroep van de werknemer:

Gedetailleerde beschrijving van de beroepsactiviteit van de werknemer:
.....
.....
.....
.....

Heeft de werknemer, de gelegenheid gehad om te **telewerken** gedurende de 2 weken voorafgaand aan het optreden van de symptomen?

Datum / / 20 Ja Nee

Heeft de werknemer de mogelijkheid gehad om de **sociale afstand** van 1,5m op regelmatige basis te respecteren in de 2 weken voor het verschijnen van de symptomen?

Datum / / 20 Ja Nee

Wat waren de **werkomstandigheden** in de 2 weken voordat de werknemer besmet raakte?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

