|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Plan voor een verlof voor verminderde prestaties wegens ziekte met het oog op het volledig hernemen van de opdracht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1F3C8D-004889-01-161110 | | | |
|  | | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming**  **Hendrik Consciencegebouw,** Koning Albert II-laan 15, 1210 BRUSSEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *Waarvoor dient dit formulier?*  Met dit formulier kunt u onmiddellijk aansluitend op een periode van bezoldigd ziekteverlof een verlof voor verminderde prestaties wegens ziekte aanvragen. Het controleorgaan kan dat verlof toestaan op uw verzoek of op voorstel van het controleorgaan zelf. Het is de bedoeling dat u na afloop van het verlof voor verminderde prestaties wegens ziekte uw opdracht volledig kunt hernemen.  Meer informatie vindt u in punt 5 van omzendbrief 13AC/B.Ph./SH/js van 20 januari 1999: <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=9246>.  *Wie vult dit formulier in?*  Uw behandelende arts vult dit formulier in.  *Aan wie bezorgt u dit formulier?*  Stuur dit formulier samen met het medisch attest Certimed met de post op naar:  Certimed - t.a.v. dienst Onderwijs  Postbus 10018  1070 ANDERLECHT  [onderwijs@certimed.be](mailto:onderwijs@certimed.be)  *Opgelet!* Het verlof voor verminderde prestaties wegens ziekte kan pas ingaan na de controle en goedkeuring van Certimed. Daarom is het aan te raden om de aanvraag minstens één week voor de geplande ingangsdatum op te sturen.  De controlearts staat het verlof toe voor een periode van maximaal twee maanden. Als het plan een langere periode voorstelt, krijgt u automatisch opnieuw controle tijdens de laatste volledige week van de al goed­gekeurde periode. Tijdens die controle gaat de controlearts na of uw gezondheidstoestand de voortzetting van het verlof voor verminderde prestaties wegens ziekte nog wettigt. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Gegevens van het personeelslid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | stamboeknummer | | | |  | |  |  | | | | | |  |  | | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | telefoonnummer | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Medische gegevens | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *Bij ‘omstandige motivering’ vermeldt u:*   * *waarom het verlof voor verminderde prestaties wegens ziekte wordt aangevraagd* * *waarom dat bepaalde percentage en die bepaalde periode worden voorgesteld.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | begin arbeidsongeschiktheid | | | | | dag | | | | | |  | | | maand | | | | |  | | jaar | | |  | | |  | | | | | | | |
|  | ziekte | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | omstandige motivering | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Periode van het verlof voor verminderde prestaties | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Het te presteren percentage moet minimaal 50% bedragen van een ambt met volledige prestaties.  **Opgelet!** Bij ‘volledige werkhervatting’ vult u de vermoedelijke datum in waarop het personeelslid zijn werk volledig kan hervatten. Die datum is verplicht. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | periode: van | | | dag | | | |  | | | maand | | | |  | | | jaar | | |  | | | | tot en met | | | dag |  | maand | |  | jaar |  |
|  | | te presteren percentage | | |  | | | | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | volledige werkhervatting | | | dag | | | | |  | | | maand | | | | |  | | | jaar | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Druk in het vak hiernaast uw stempel en RIZIV-nummer af. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | datum | dag |  | | | maand | | | |  | | | jaar | | |  | | | | |  |
|  | | handtekening |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |