

Uw ziekenfonds vraagt u deze gegevens voor de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De regelgeving inzake de verwerking van de persoonsgegevens verleent de personen op wie die informatie betrekking heeft, een recht op toegang en op verbetering. Bijkomende informatie over de verwerking van die informatie kan bij de Gegevensbeschermingsautoriteit worden verkregen.

**VOOR EEN VOLGENDE ONGESCHIKTHEID****In te vullen door de sociaal-verzekerde of kleefbriefje aanbrengen**

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_

Rijksregisternummer: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Lidnummer: \_\_\_\_\_

Verblijfadres (indien niet identiek aan het officieel adres): \_\_\_\_\_

Kleefbriefje

(De sociaal-verzekerde moet aan zijn verzekeringsinstelling binnen de 2 kalenderdagen alle wijzigingen van zijn verblijfadres meedelen.)

Dit getuigschrift betreft:  **Begin van deze arbeidsongeschiktheid**  
 **Verlenging van deze arbeidsongeschiktheid**

Beroepssituatie op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid:  **arbeider**  **bediende**  **werkloos**

Beroep (huidig): \_\_\_\_\_

Bent u zelfstandige in bijberoep? :  **neen**  **ja**: \_\_\_\_\_De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van:  **een ongeval**  **een beroepsziekte**  **een andere ziekte****MEDISCH GEHEIM: in te vullen door de arts**

Ik ondergetekende arts, verklaar op basis van mijn klinisch onderzoek en de medische bevindingen waarover ik nu beschik, dat (naam betrokken persoon): \_\_\_\_\_

arbeidsongeschikt is van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ tot en met \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Diagnose of symptomatologie, en/ of functionele stoornissen:** \_\_\_\_\_

(Professionele en sociale moeilijkheden kunnen eveneens vermeld worden. Het geheel van deze bevindingen laten een betere evaluatie van de arbeidsongeschiktheid toe. Zo kan men de oproepingen gericht inplannen.)

Facultatieve codering van de hoofddiagnose: **ICPC-2** \_\_\_\_\_ **of** **ICD-10** \_\_\_\_\_

De betrokkene is of zal worden gehospitaliseerd vanaf: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

In geval van zwangerschap, vermoedelijke bevallingsdatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Communicatie met de adviserend-arts: de adviserend-arts kan mij telefonisch of via mijn mailadres bereiken:****De overdracht van medisch vertrouwelijke gegevens zal steeds via beveiligde applicaties gebeuren.**

Solidaris verzamelt en verwerkt persoonsgegevens. Dat doen we om onze taak als ziekenfonds te kunnen uitvoeren, om jouw dossier te beheren en om je op de hoogte te houden van onze diensten en activiteiten. Het is je recht om te weten welke gegevens we van jou verwerken, om te vragen je gegevens te verbeteren of te wissen, om je te verzetten tegen geautomatiseerde beslissingen en om de verwerking van je gegevens voor direct marketing stop te zetten. Stuur je verzoek t.a.v. onze privacyverantwoordelijke naar ons postadres of [privacy.nl@solidaris.be](mailto:privacy.nl@solidaris.be)

Identificatie arts met inschrijvingsnummer RIZIV:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Handtekening arts

# Hoe moet u het getuigschrift aan uw ziekenfonds bezorgen?

1. Druk het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid af.
2. Laat het invullen door uw arts.
3. Bezorg het **zo snel mogelijk** aan ons ziekenfonds:
  - **Met de post** in een gesloten omslag.  
De poststempel bepaalt of uw aangifte tijdig of te laat is.
  - Of **geef het af in een ziekenfondskantoor tegen ontvangstbevestiging**.  
De datum van afgifte bepaalt of uw aangifte tijdig of te laat is.
  - Stop het getuigschrift **niet** in een brievenbus van ons ziekenfonds.

## Naar wie moet u het getuigschrift sturen?

### Solidaris West-Vlaanderen

T.a.v. Adviserend-artsen  
President Kennedypark 2  
8500 Kortrijk

### Solidaris Antwerpen

T.a.v. Dienst Arbeidsongeschiktheid  
Sint-Bernardsesteenweg 200  
2020 Antwerpen

### Solidaris Oost-Vlaanderen

T.a.v. Adviserend-artsen  
Tramstraat 69  
9052 Zwijnaarde

### Solidaris Limburg

T.a.v. Adviserend-artsen  
Capucienenstraat 10  
3500 Hasselt

## Wanneer moet u het getuigschrift naar uw ziekenfonds sturen?

### Als u uw ziekte voor de eerste keer aangeeft:

- **Als zelfstandige, werkzoekende of interimaris:** binnen 7 kalenderdagen na het begin van uw ziekte
- **Als arbeider:** binnen 14 kalenderdagen na het begin van uw ziekte
- **Als bediende:** binnen 28 kalenderdagen na het begin van uw ziekte
- **Als ambtenaar:**
  - Bent u contractueel aangesteld als arbeider of bediende?  
Dan gelden de termijnen voor arbeiders (14 kalenderdagen) en bedienden (28 kalenderdagen).
  - Bent u vast benoemd? Dan hoeft u geen getuigschrift naar uw ziekenfonds te sturen. Uw werkgever staat in voor uw verdere uitbetaling.

### Als u langer ziek blijft dan de voorziene einddatum, of als u binnen 14 kalenderdagen na werkhervatting opnieuw ziek wordt:

Stuur het getuigschrift binnen 7 kalenderdagen naar uw ziekenfonds bij elke verlenging van uw ziekte.

