

Demande de trajet de réintégration par l'employeur

Collez ici une vignette
de la mutualité du travailleur

L'employeur soussigné (nom)

demande au conseiller en prévention - médecin du travail de commencer un trajet de réintégration pour

Monsieur / Madame (nom + prénom du travailleur)

Données d'identification de l'EMPLOYEUR, de la PERSONNE PHYSIQUE ou de la FORME JURIDIQUE

nom

rue

n°

code postal

commune

Raison de la demande

Est-il question d'un accident du travail ? ☐ non ☐ oui, non consolidé ☐ oui, consolidé. Date : ____ / ____ / ____

☐ le travailleur est en incapacité de travail depuis le ____ / ____ / ____ et a donné son accord pour la demande de réintégration.

☐ un potentiel de travail positif a été constaté le ____ / ____ / ____

☐ certificat du médecin traitant : incapacité de travail permanente et définitive pour le travail convenu
____ / ____ / ____ (date de début d'incapacité de travail)

Données d'identification du TRAVAILLEUR

prénom

nom

rue

n°

code postal

commune

tél.

e-mail

N° NISS

date de naissance

dernière activité exercée

Données de l'ENTREPRISE

nom de l'entreprise

nom du responsable du personnel

nom du supérieur

nom de la personne de contact

fonction

tél. de la personne de contact

e-mail de la personne de contact

Nous traitons vos données conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).
Vous trouverez plus d'informations à ce sujet sur notre site internet, via liantis.be/fr/privacy.

date

signature

(de l'employeur ou de son délégué)

Liantis service externe pour la prévention et la protection asbl

Quai de Willebroeck 37, 1000 Bruxelles • n° BCE 0409.862.018, RPM Bruxelles • info@liantis.be • 050 47 47 47 • liantis.be

Demande de trajet de réintégration par l'employeur - F_EXT_250F

F_1L_250F/20260108