**Formulaire d'introduction partie A**

*Le présent formulaire est destiné au VDAB. Dans ce formulaire, vous complétez un certain nombre de données personnelles (vos nom, adresse, numéro de téléphone...). Le médecin-conseil complète également des données vous concernant. Nous les traitons avec soin et nous les manipulons correctement.* ***Complétez le formulaire avec un maximum d'informations. Tous les champs obligatoires sont renseignés avec une étoile - \*, Sans cette information, le formulaire n'est pas valide.***

*Le VDAB transmet également ces données à ses partenaires (les organisations qui collaborent avec le VDAB) dans le but de vous soutenir dans la recherche d'un emploi.*

*Tous les collaborateurs qui traitent vos données sont tenus de respecter le principe du travail consciencieux. Cela signifie qu'ils doivent traiter vos données avec soin : ils ne peuvent les communiquer à des tiers sans motif valable ni les utiliser à d'autres fins. Il s'agit en effet de données confidentielles et personnelles.*

**Contactez VDAB par téléphone (0800 30 700) pour prendre un premier rendez-vous avec un conseiller-référent.**

| **Données d'identification** | |
| --- | --- |
| Nom\* |  |
| NISS\* |  |
| Domicilié(e) à |  |
| E-mail |  |
| Téléphone |  |
| N° de la mutualité\* | C00Z \_ \_ \_ |
| Date d’entrée en incapacité de travail\* |  |

**Akkoord**

| Je suis d'accord que les informations nécessaires et pertinentes (y compris les données médicales/psychiques/psychologiques) soient échangées entre le VDAB/GTB et la mutualité en vue de ma réinsertion socioprofessionnelle.  L’assuré autorise l’INAMI, les Organismes Assureurs, le FOREM et l’AViQ à échanger les informations strictement nécessaires pour la réorientation et l’accompagnement vers l’emploi. Cela concerne également les informations médicales, conformément à la loi du 30 juillet 2018 qui est entrée en vigueur le 5 septembre 2018, jour de sa publication, relative à la protection de la vie privée à l’égard des traitements de données à caractère personnel. L’INAMI, via la réadaptation professionnelle proposée à l’assuré, vise à soutenir celui-ci dans le développement de compétences en vue de sa réinsertion sur le marché de l’emploi.  La mutualité demande ces données dans le cadre de l’application de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. L’assuré social :   * a le droit de consulter (en application de la réglementation en matière de traitement de données à caractère personnel). S’il veut faire usage de ce droit, il doit contacter sa mutualité par écrit. * peut obtenir plus d’informations concernant le traitement des données auprès de l’Autorité de protection des données: [www.autoriteprotectiondonnees.be](http://www.autoriteprotectiondonnees.be) |
| --- |
| Signature de l’assuré\* : | |

**Question**

|  |
| --- |

**Coordonnées (nom, numéro de téléphone et adresse e-mail)**

| VDAB/GTB\* |  |
| --- | --- |
| Mutualité -  Personne de contact\* |  |
| Mutualité -  Médecin-conseil\* |  |

**Évaluation médicale par le médecin-conseil**

* Nom du médecin-conseil :…………...………………………………………………………………...
* Spécialité :…………...………………………………………………………………...……...……...…

Le demandeur/client susmentionné présente (cochez la mention qui convient) :

**☐ *pas de limitation*** par rapport au marché du travail en raison d'une affection médicale/psychique/psychologique

**☐ *une limitation*** par rapport au marché du travail en raison d'une affection médicale/psychique/psychologique

S'il existe un handicap, complétez les rubriques ci-dessous :

* Remplissez (dans la mesure du possible) le code approprié à l'aide de la liste des affections justifiant la mention d'un handicap au travail et l'octroi du droit aux mesures particulières de soutien à l'emploi. Voir le lien suivant : <https://extranet.vdab.be/codelijst-arbeidshandicap>.

Plusieurs codes peuvent être mentionnés.

**Code :       , *ex. H 906***

**Diagnostiqué par :** ……………...………………………………………...

(précisez la discipline et le nom du médecin spécialiste)

* Décrivez le problème qui se pose pour l'exercice de la fonction :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pour toute question, n'hésitez pas à prendre contact avec le ligne de service via le numéro gratuit (0800/30 700) ou l’équipe TOM de votre région. Ces données sont disponible via : [www.vdab.be/experts-arbeidsbeperking](http://www.vdab.be/experts-arbeidsbeperking)

| Date\* Signature et cachet du médecin-conseil\* |
| --- |

| **Formulaire d'introduction partie B**  Informations concernant le trajet de réintégration (A.R. INAMI / A.R. EMPLOI) |
| --- |
| **À ce jour, l’assuré est toujours lié par un contrat de travail\*:**   | ☐ OUI (veuillez passer au 1.) | ☐ NON (veuillez passer au 2.) | | --- | --- |  1. **L’assuré est lié, à ce jour, par un contrat de travail\***   1.1. Le médecin-conseil estime que (cf. circulaire OA 2016/334):  ☐ **catégorie 1** : Il peut être raisonnablement présumé qu’au plus tard à la fin du sixième mois de l’incapacité de travail, le titulaire pourra spontanément reprendre le travail convenu.  ☐ **catégorie 2** : Une reprise du travail ne semble pas possible pour des raisons médicales.  ☐ **catégorie 3** : Une reprise du travail n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical.  ☐ **catégorie 4** : Une reprise du travail semble possible via la proposition d’un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou d'un autre travail.  ☐ **pas d’application**: Le trajet de réintégration chez l’employeur a déjà démarré.   * 1. Le trajet de réintégration auprès de l’employeur:   ☐ n’a pas encore démarré  ☐ est en cours  ☐ est clôturé  ☐ est non-applicable  Informations concernant l’évaluation de réintégration réalisée par le conseiller en prévention médecin du travail (selon le Code Bien-être au travail – Livre I, titre 4). Le CPMT a informé le médecin-conseil:  ☐ a - qu’il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, et le travailleur est en état d’effectuer entretemps chez l’employeur un travail adapté ou autre travail.  ☐ b - qu’il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, mais le travailleur n’est en état d’effectuer entretemps chez l’employeur aucun travail adapté ni un autre travail.  ☐ c - que le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d’effectuer chez l’employeur un travail adapté ou un autre travail auprès de l’employeur le cas échéant avec une adaptation du poste de travail.  ☐ d - que le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n’est en état d’effectuer chez l’employeur aucun travail adapté, ni un autre travail.  ☐ e - qu’il considère qu’il n’est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales.   1. **L’assuré n’est pas lié par un contrat de travail\***   Le médecin-conseil estime que l’assuré est dans la catégorie suivante (cf. circulaire OA 2016/334):  ☐ catégorie 1: Il peut raisonnablement être présumé qu’au plus tard à la fin du sixième mois de l’incapacité de travail, le titulaire pourra reprendre l’exercice d’un métier sur le marché du travail régulier.  ☐ catégorie 2: Il ne semble pas possible pour le titulaire de reprendre l’exercice d’un métier sur le marché du travail régulier pour des raisons médicales.  ☐ catégorie 3: La reprise de l’exercice d'un métier sur le marché du travail régulier n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical.  ☐ catégorie 4: Il semble possible pour le titulaire de reprendre l’exercice d’un métier sur le marché du travail régulier, le cas échéant après une réadaptation ou une formation professionnelle. |