**Aanmeldingsformulier**

De sociaal verzekerde is arbeidsongeschikt of erkend in invaliditeit en wenst een begeleiding door een bemiddelaar (VDAB/ACTIRIS/Forem) om een ondersteuning te krijgen om terug te keren naar de arbeidsmarkt. Dit formulier moet ofwel door de adviserend arts of terug naar werk-coördinator (TNW-C) van het ziekenfonds (Routing A of B) ingevuld en ondertekend worden. Indien een IPS begeleiding wenst aangevraagd te worden, gelieve dit hieronder aan te duiden.

**☐ IPS:**

* Regio Wallonië: Het formulier dient aan FOREM bezorgd te worden via het volgende adres: wallonieipscible@forem.be
* Regio Vlaanderen: Verzekerde moet zichzelf inschrijven bij VDAB.
* Regio Brussel: Het formulier dient aan ACTIRIS bezorgd te worden via het volgende adres: IPS@actiris.be

|  |
| --- |
| **1. Identificatiegegevens van de sociaal verzekerde** |
| Naam en voornaam |  |
| Taal | ☐ Nederlands ☐ Frans ☐ Duits |
| INSZ (rijksregisternummer op identiteitskaart) |  |
| Hoofdverblijfplaats |  |
| Telefoon |  |
| E-mail |  |
| Ziekenfonds (Naam + Nummer) | \_ \_ \_ |

|  |
| --- |
| **2. Gegevens erkenning arbeidsongeschiktheid/invaliditeit van de sociaal verzekerde**  |
| Begindatum arbeidsongeschiktheid |  |

|  |
| --- |
| **3. Contactgegevens ziekenfonds** |
| **TNW-coördinator**Naam + voornaam:E-mail van de TNW-C:Tel.: |
| **Adviserend arts**Naam + voornaam: |
| Datum: | Handtekening TNW-C of adviserend arts: |

|  |
| --- |
| **4. Contactgegevens bemiddelaar (VDAB/FOREM/ACTIRIS)** |
| Naam + voornaam:Taal: ☐ Nederlands ☐ Frans ☐ DuitsE-mail:Tel.: |

|  |
| --- |
| **5. Vraagstelling adviserend arts en/of TNW-C (optioneel)** |
| **Beschrijf wat er van de bemiddelingsdienst (VDAB/FOREM/ACTIRIS) verwacht wordt:** |
| **Beschrijf de functionele mogelijkheden en/of beperkingen voor het uitvoeren van een job:**  |

|  |
| --- |
| **6. Verwachting sociaal verzekerde (optioneel)** |
| **Beschrijf wat de sociaal verzekerde van de bemiddelingsdienst (VDAB/FOREM/ACTIRIS) verwacht:** |
| **Beschrijf de problematiek die de sociaal verzekerde ervaart bij het uitvoeren van een job:** |