

Demande d'avis médical/psychique/psychologique, concernant :

prénom:		nom:	
---------	--	------	--

Cher docteur,

Dans le cadre de l'aide à l'emploi du VDAB ou de ses partenaires pour les personnes atteintes d'une limitation au travail, le client ci-dessous a déclaré rencontrer des difficultés médicales/psychiques/psychologiques sur le marché du travail. Pour prendre en charge ce patient de manière appropriée, il est important que ces limitations soient confirmées par un médecin (spécialiste).

Nous vous prions, avec le consentement de votre patient, de remplir ce formulaire avec précision. Le Conseil national de l'Ordre des médecins considère que le médecin ne viole pas le secret médical en établissant ce formulaire et en le remettant au patient en raison du consentement préalable « libératoire » de ce dernier. Des informations sont disponibles à l'adresse suivante : ordomedic.be/fr/avis/deontologie/secret-professionnel/secret-professionnel-information-a-la-vdab-concernant-le-handicap-a-l-emploi

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à appeler le 0800 30 700 ou à contacter l'équipe provinciale de mesures d'aide à l'emploi. Les coordonnées sont disponibles à l'adresse suivante : vdab.be/experts-arbeidsbeperking

Nous vous remercions de votre collaboration.

Consentement du client

Je soussigné(e) [] né(e) le []
domicilié(e) à []

autorise mon médecin à transmettre les données médicales/psychiques/psychologiques suivantes au VDAB, afin qu'elles puissent être utilisées dans le cadre d'une médiation et/ou d'une enquête et/ou d'une demande de mesures d'aide à l'emploi.

Nom, date, signature

Voir la page 2 pour la section « Évaluation médicale par le médecin accompagnateur (spécialiste) »



Demande d'avis médical/psychique/psychologique, concernant :

prénom:		nom:	
---------	--	------	--

Évaluation médicale par le médecin accompagnateur (spécialiste)

Nom du médecin (spécialiste)

Spécialisation

Si vous êtes médecin spécialisé en médecine générale, nous vous demandons de joindre à ce document les rapports d'un ou de plusieurs autres médecins spécialisés.

Le demandeur/client susmentionné (cocher la case correspondante)

- ☐ **n'a pas de restriction** sur le marché du travail pour des raisons médicales/psychiques/psychologiques
- ☐ **a une restriction** sur le marché du travail pour des raisons médicales/psychiques/psychologiques

Dans le cas d'une restriction : remplissez les rubriques ci-dessous :

- Indiquez (si possible) le code correct sur la base de la liste « problématiques pour l'indication du handicap à l'emploi ». Vous trouverez cette liste en cliquant sur le lien suivant : extranet.vdab.be/codelijst-arbeidshandicap. Plusieurs codes peuvent être mentionnés.

Code(s) : (p. ex. H 906)

- Décrivez les conséquences de la problématique susmentionnée dans l'exercice d'une activité professionnelle (par exemple, ne pas pouvoir rester debout longtemps)

Pour toute question, appelez le numéro gratuit 0800 30 700 ou contactez l'équipe de mesures d'aide à l'emploi de votre région.

Signature et cachet du médecin (spécialiste) :

Date :

Demande d'avis médical/psychique/psychologique, concernant :

prénom:		nom:	
---------	--	------	--

Si d'application :

Quel est le pronostic de ces limitations ?

Existe-t-il des circonstances qui atténuent les limitations susmentionnées ?

Existe-t-il des moyens et/ou des médicaments qui éliminent les obstacles ?

Comment estimez-vous la gravité actuelle de la maladie ?

De quelle source/quel spécialiste proviennent les données ?

Comment les limitations mentionnées sont-elles mesurées ?

Si des tests ont été utilisés à cette fin, dans quelle valeur le score est-il exprimé, et quelles sont les valeurs indicatives ? Dans la mesure du possible, nous demandons que les certificats nécessaires soient joints à ce document.

Si d'application :

Votre patient(e) a-t-il/elle un besoin permanent d'ajustements en termes d'environnement et/ou d'équipement de travail ?

Veuillez fournir une description détaillée et une justification des ajustements nécessaires.

Attention : il s'agit d'aides matérielles nécessaires pour compenser (ou remédier à) l'impact de la limitation sur l'emploi. Il ne s'agit donc pas d'adaptations ergonomiques, de soutien par les pairs, d'ajustements des tâches ou d'un changement d'horaires de travail.

Voir aussi [cet aperçu des outils de travail ou des adaptations du lieu de travail que le VDAB ne rembourse pas](#).

Si d'application :

Selon vous, est-il possible de travailler dans le circuit normal de l'emploi ? Nous entendons par là que le citoyen n'a pas besoin d'un accompagnement intensif sur un lieu de travail collectif et protégé, où l'accompagnement est axé sur le renforcement de l'autonomie et de l'indépendance dans l'exécution d'un ensemble défini de tâches ?

Si le citoyen a besoin de ce lieu de travail collectif, quel(s) point(s) d'attention les partenaires spécialisés doivent-ils inclure dans leur plan de développement personnel, afin de viser (ainsi) une transition sur le marché du travail régulier ?

Signature et cachet du médecin (spécialiste) :

Date :

Respect de la vie privée

Les données obtenues sont traitées de manière confidentielle. Le VDAB, Boulevard du Roi Albert II 15, 1210 Bruxelles, est responsable du traitement de ces données à caractère personnel. Le VDAB est un organisme public flamand et traite les données à caractère personnel reçues parce que le gouvernement a confié au VDAB la mission légale d'organiser l'intégration professionnelle de personnes atteintes d'un handicap à l'emploi. Les données à caractère personnel sont demandées pour que le VDAB puisse accomplir cette mission. Le VDAB traite ces données conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) et aux autres législations belges applicables. Le client a la possibilité de consulter ses données et de les faire rectifier à tout moment. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.vdab.be/privacy.