|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Aanvraag deskundigenoordeel Overheid en Onderwijs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Bij ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid - Overheid en Onderwijs (O&O) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **Waarom dit formulier?** Wilt u uw werknemer ontslaan omdat hij langdurig arbeids-ongeschikt is? En komt u er, na overleg met uw werknemer,  niet uit? Als werkgever in de sector Overheid en Onderwijs (O&O) kunt u dan een onafhankelijk deskundigenoordeel aan UWV vragen.  Voorwaarde is dat de ontslagprocedure bij UWV niet geldt.  In ons oordeel staat het volgende:  - Is de ambtenaar nog ongeschikt om te werken op het moment van het (voornemen tot) ontslag?  - Is het aannemelijk dat de ongeschiktheid langer dan 26 weken zal duren?  - Zijn er redelijkerwijs mogelijkheden om de werknemer binnen 26 weken te herplaatsen?  U kunt het deskundigenoordeel O&O alleen aanvragen voor ambtenaren met een tijdelijke of vaste aanstelling. Heeft uw werknemer geen aanstelling, maar alleen een arbeidscontract? Dan is hij geen ambtenaar. U kunt het deskundigenoordeel O&O dan niet aanvragen.  **Wat moet u doen met de aanvraag?** U vult zelf blad 1 en 2 van dit formulier in. Stuur de aanvraag daarna naar uw arbodienst. Stuur het lege formulier ‘Visie van de arbodienst’mee. Uw arbodienst vult dit in.  Geef het formulier ‘Visie over de werknemer’ aan uw werknemer.  Uw werknemer kan daarmee naar zijn eigen arts of specialist gaan om zijn visie te geven op de situatie. | | | | | | | | | | |  | Wij nemen de visie van de arts of specialist mee in het deskundigenoordeel. De werknemer moet het formulier zelf  naar UWV sturen, omdat er privacygevoelige informatie in staat.  **Opsturen**  De arbodienst stuurt de aanvraag naar:  UWV  Postbus 56733  1040 AS AMSTERDAM  **Na uw aanvraag**  Binnen 6 weken nadat wij de aanvraag hebben ontvangen, krijgt  u ons deskundigenoordeel. Als de aanvraag niet volledig is, kan het langer duren voordat wij een deskundigenoordeel kunnen geven.  Uw werknemer en uw arbodienst krijgen een kopie van het deskundigenoordeel.  **Meer informatie**  U vindt meer informatie op uwv.nl. U kunt ook bellen met UWV Telefoon Werkgevers via 088 – 898 92 95 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder). Als u belt, houd dan uw loonheffingennummer en het burgerservicenummer van uw werknemer bij de hand. Wij kunnen u dan sneller helpen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | 1 |  | Werkgever | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | *Vermeld de vestiging waar uw werknemer werkt.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.1 | | | | Bedrijfsnaam | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.2 | | | | Adres | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.3 | | | | Postcode en vestigingsplaats | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.4 | | | Loonheffingennummer en sector OSV  en risicopremiegroep of alleen het aansluitingsnummer | | | |  | Loonheffingennummer | | | | | | | | | | |  | | Sector OSV | | | | |  | Risicopremiegroep | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | - | |  | | | | | - |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Aansluitingsnummer | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.5 | | Naam contactpersoon | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Man | | | | Vrouw |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.6 | | Functie contactpersoon | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.7 | | Telefoonnummer contactpersoon | | | | |  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.8 | | E-mailadres | | | | |  | *Wij kunnen uw aanvraag sneller behandelen als wij u kunnen mailen. Bijvoorbeeld omdat wij nog extra informatie van u nodig hebben. U bent niet verplicht uw e-mailadres in te vullen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | 2 |  | Werknemer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | *Gebruikt u de achternaam van uw partner, vul dan ook uw geboortenaam in.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1 | | Voorletters en achternaam | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Man | | | | Vrouw |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.2 | | Adres | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.3 | | Contactpersoon | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.4 | | Telefoonnummer | | | | |  | Privé | |  | | | | | | | | | | | | | |  | Werk | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.5 | | Geboortedatum | | | | |  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.6 | | Burgerservicenummer | | | | |  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.7 | | Eerste dag arbeidsongeschiktheid | | | | |  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.8 | | Functie | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.9 | | Welk werk doet de werknemer? | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.10 | | Hoeveel uur per dag werkt de werknemer normaal gesproken? | | | | |  | Ma |  | | Di | |  | Wo | | |  | | | Do | |  | Vr | | | | |  | Za |  | Zo | | | | |  | Totaal | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  | | | | |  |  |  |  | | | | |  |  | | |
|  | *Als er sprake is van een wisselend arbeidspatroon, licht dit dan toe.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.11 | | Datum indiensttreding | | | | |  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | 3 |  | Arbodienst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1 | | Naam arbodienst | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2 | | Adres | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3 | | | | Postcode en plaats | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4 | | | | Naam bedrijfsarts | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Man | | | | Vrouw | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5 | | | | Telefoonnummer | | |  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.6 | | | | E-mailadres | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | 4 |  | Gegevens over het ontslag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.1 | | | | Wat is de voorgenomen ontslagdatum? | | |  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.2 | | | | Wanneer heeft u uw werknemer laten weten dat u hem wilt ontslaan? | | |  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.3 | | | | Wat is de reden voor het ontslag? | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.4 | | | | Waarom is uw werknemer het niet eens met het voorgenomen ontslag? | | |  | ⏵ *Stuur het verweerschrift van de werknemer mee als u dat heeft.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.5 | | | | Heeft u uw werknemer erop geattendeerd dat hij zelf een arts kan betrekken bij het deskundigenoordeel? | | |  | Ja  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.6 | | | | Gaat uw werknemer advies van een eigen arts vragen? | | |  | Nee  Ja⏵ *Geef de bijlage ‘Visie van de arts van de werknemer’ aan de werknemer.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.7 | | | | Wat heeft u gedaan om uw werknemer te laten terugkeren naar zijn eigen werk? | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.8 | | | | Wat was daarvan het resultaat? | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.9 | | | | Is dit resultaat conform de afspraken die u met uw werknemer heeft gemaakt over zijn re-integratie? | | |  | Ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Nee⏵ *Geef een toelichting* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.10 | | | | Wat heeft u gedaan om ervoor te zorgen dat uw werknemer ander werk kreeg? | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.11 | | | | Wat was daarvan het resultaat? | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.12 | | | | Is dit resultaat conform de afspraken die u met uw werknemer heeft gemaakt over zijn re-integratie? | | |  | Ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Nee⏵ *Geef een toelichting* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | 5 |  | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | Datum en handtekening | | |  |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | Aanvullingen en opmerkingen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| Visie van de arbodienst | | | | | | | | | | | | |  |
| In te vullen door de bedrijfsarts | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Waarom dit formulier?**  De werkgever wil de werknemer ontslaan wegens langdurige arbeidsongeschiktheid. Omdat er geen overeenstemming is over het voorgenomen ontslag, vraagt de werkgever bij UWV een deskundigenoordeel aan. UWV geeft een oordeel over de (on)geschiktheid van de werknemer voor het eigen werk en de beschikbaarheid van passend werk.   Uw visie op de arbeidsgeschiktheid van de werknemer is voor  UWV essentieel om een deskundigenoordeel te kunnen geven. | | | |  | | **Opsturen**  Stuur dit formulier samen met de ‘Medische informatie bij  de probleemanalysevan het re-integratieverslag’en de ’Aanvraag deskundigenoordeel Overheid en Onderwijs’en de overige door de werkgever meegestuurde stukken (bijvoorbeeld het verweerschrift van de werknemer) naar:  UWV  Postbus 56733  1040 AS AMSTERDAM  U ontvangt een kopie van het oordeel van UWV.  **Meer informatie**  U vindt meer informatie op uwv.nl. U kunt ook bellen met UWV Telefoon Werknemers via 088 – 898 92 94 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder). | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 1 |  | Werknemer | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.1 | | Voorletters en achternaam | |  |  | | | | | | | |  | | Man | | Vrouw |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.2 | | Geboortedatum | |  |  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.3 | | Burgerservicenummer | |  |  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 2 |  | Werkgever | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | *De vestiging waar uw werknemer werkt.* | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1 | | Bedrijfsnaam | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.2 | | Aansluitingsnummer | |  |  | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 3 |  | Toelichting op de situatie | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1 | | Wat is de actuele belastbaarheid van de werknemer? | |  | *Vermeld hier geen medische gegevens. Deze vermeldt u op het formulier ‘Medische informatie bij de probleemanalyse van het re-integratieverslag’.* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2 | | Verwacht u binnen 26 weken (een duidelijke) verbetering van de belastbaarheid? | |  | Ja  Nee⏵ *Geef een toelichting* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3 | | Is de werknemer het eens met uw verwachting over de belastbaarheid? | |  | Ja  Nee⏵ *Geef een toelichting* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 4 |  | Arbodienst | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | *Vul de volgende rubriek alleen in als de gegevens die de werkgever bij vraag 3 van het algemene deel van deze aanvraag heeft ingevuld, niet kloppen.* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.1 | | Naam arbodienst | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.2 | | Adres | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.3 | | Postcode en plaats | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.4 | | Naam bedrijfsarts | |  |  | | | | | |  | | | Man | | Vrouw | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.5 | | Telefoonnummer | |  |  | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.6 | | E-mailadres | |  |  | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 5 |  | Ondertekening bedrijfsarts | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Datum en handtekening | |  |  | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  | | | |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| Visie over de werknemer | | | | | | | | | | | | |  |
| In te vullen door de arts van de werknemer | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Waarom dit formulier?**  De werknemer werkt in de sector Overheid en Onderwijs. De werkgever wil de werknemer ontslaan wegens langdurige arbeidsongeschiktheid. Omdat er geen overeenstemming is over het voorgenomen ontslag, vraagt de werkgever bij UWV een deskundigenoordeel aan. UWV geeft een oordeel over de (on)geschiktheid van de werknemer voor het eigen werk en de beschikbaarheid van passend werk.  De werknemer kan zelf een arts (bijvoorbeeld de huisarts of een specialist) aanwijzen die deelneemt aan de procedure. UWV houdt dan rekening met de visie van de arts van de werknemer om een oordeel te kunnen geven. Als arts van de werknemer kunt u met dit formulier uw visie geven. | | | | | | | |  | **Opsturen** Stuur het formulier zo snel mogelijk terug naar de werknemer.  De werknemer stuurt het formulier daarna naar:  UWV  Postbus 56733  1040 AS AMSTERDAM  **Meer informatie**  U vindt meer informatie op uwv.nl. U kunt ook bellen met UWV Telefoon Werknemers via 088 – 898 92 94 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder). | | | | | | | | |  |
|  |  | | 1 |  | Werknemer | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.1 | Voorletters en achternaam | | |  |  | | | | | | | |  | | Man | | Vrouw | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.2 | Adres | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.3 | Postcode en plaats | | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.4 | Geboortedatum | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.5 | Burgerservicenummer | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | 2 |  | Werkgever | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | *De vestiging waar de werknemer werkt.* | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1 | Bedrijfsnaam | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | 3 |  | Diagnose en prognose | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1 | | Wat is de belastbaarheid van de werknemer op dit moment? | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2 | | Verwacht u binnen 26 weken (een duidelijke) verbetering van de belastbaarheid? | |  | Ja  Nee⏵ *Geef een toelichting* | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 4 |  | Arts | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.1 | | Naam arts | |  |  | | | | | | | | |  | | Man | | Vrouw |  |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.2 | | Praktijkadres | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.3 | Postcode en plaats | | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.4 | Telefoonnummer | | |  |  | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.5 | E-mailadres | | |  |  | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | 5 |  | Ondertekening arts | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Datum en handtekening | | |  |  | | | | | |  |  | | | | | | |  |
|  | | | | | |
|  |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |