|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | |  | | | | | | |  |
| Machtiging arts in bezwaarprocedure | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | Dit formulier is de online versie van het formulier bij de brief die wij stuurden nadat u een bezwaar had ingediend. In deze fase van de bezwaarprocedure moet u een arts machtigen.  **Waarom dit formulier**  Met dit formulier machtigt u een arts om namens u op te treden in de bezwaarprocedure. De rapporten die de gemachtigde arts opstelt, kunnen in een eventuele beroepszaak aan de rechter worden voorgelegd.  **Online opsturen**  U kunt de machtiging met dit formulier online naar ons opsturen. Dit doet u door het formulier te downloaden, in te vullen en binnen 10 werkdagen na ontvangst van de brief te uploaden. Doe dit via Mijn bezwaren in het werkgeversportaal. U hoeft het papieren formulier dan niet naar ons op te sturen.  Wilt u de machtiging intrekken? Stuur dan een brief naar het adres van het bezwaarkantoor dat in de brief staat. | | | | | | | | | |  |
|  |  | 1 |  | | Ons kenmerk | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Ons kenmerk | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | 2 |  | | Bedrijfsgegevens | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Bedrijfsnaam | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Vestigingsplaats | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | 3 |  | | Gegevens (ex-)werknemer | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Naam | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Woonplaats | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Burgerservicenummer | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | 4 |  | | Gemachtigde arts | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | *- Een gemachtigde arts is in Nederland erkend en is ingeschreven in het BIG-register. Deze arts treedt niet op als bedrijfsarts van de (ex-)werkgever en de (ex-)werknemer.*  *-* *Een gemachtigde arts geeft geen medische gegevens aan derden (onder wie de (ex-) werkgever), behalve na schriftelijk toestemming van de (ex-)werknemer.* | | | | | |  |
| Ik machtig de hieronder genoemde arts om namens mij op te treden in de bezwaarprocedure tegen de beslissing over bovengenoemde (ex-)werknemer. | | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Naam gemachtigde arts | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Adres | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Postcode en woonplaats | |  | |  |  |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Telefoonnummer | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | BIG-nummer arts | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  |  | 5 |  | | Ondertekening | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |
|  | Datum en handtekening | |  | |  | | |  | |  |  |
|  | | |
|  |  | |  | |  | | | | | |  |