|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Medisch advies van bedrijfsarts voor functieongeschiktheidsadvies (O&O) |
|  |
|  | **Waarom dit formulier?**De werkgever in de sector Overheid en Onderwijs (O&O) heeft een advies bij ons aangevraagd over de medische geschiktheid van diens werknemer. De werkgever heeft uw advies nodig bij deze aanvraag. Daarom krijgt u dit formulier. Hierop kunt u als bedrijfsarts medisch advies geven over de werknemer.**Opsturen** Het advies van een arts valt onder het medisch geheim. De werkgever mag deze informatie daarom niet bekijken. Doe het volledig ingevulde en ondertekende formulier in een gesloten envelop. En zet daarop ‘medisch geheim’. U of de werkgever stuurt de envelop naar:UWVPostbus 567331040 AS Amsterdam |  | **Niet genoeg ruimte?**Heeft u niet genoeg invulruimte? Dan kunt u verdergaan bij Opmerkingen/aanvullingen of op een bijlage. U vermeldt het nummer van de vraag en zet op iedere bijlage de naam en het burgerservicenummer van de werknemer.**Meer informatie** U vindt meer informatie op uwv.nl. U kunt ook bellen met UWV Telefoon Werkgevers via 088 – 898 9295 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder). Als u belt, houd dan het burgerservicenummer van de werknemer bij de hand. Wij kunnen u dan sneller helpen. |  |
|  |  | 1 |  | Gegevens werknemer |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.1 | Voorletters en achternaam |  | *Gebruikt de werknemer de achternaam van de partner? Vul dan ook de geboortenaam van de werknemer in.* |  |
|  |  |  |
|  |       |  | [ ]  Man | [ ]  Vrouw |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.2 | Burgerservicenummer |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 2 |  | Bedrijfsgegevens |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.1 | Naam bedrijf of organisatie |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.2 | Adres |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.3 | Postcode en (vestigings-)plaats |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.4 | Loonheffingennummer |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.5 | Contactpersoon |  | Naam |       |  | [ ]  Man | [ ]  Vrouw |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Functie |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Telefoonnummer |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | E-mailadres |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 3 |  | Gegevens bedrijfsarts |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.1 | Naam arbodienst |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.2 | Voorletters en achternaam |  |       |  | [ ]  Man | [ ]  Vrouw |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.3 | Telefoonnummer |  | *Op welk telefoonnummer kunnen wij u overdag bellen?* |  |
|  |  |  |
|  |       |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.4 | E-mailadres |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 4 |  | Ontslag |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.1 | Op welke datum wil de werkgever het ontslag van de werknemer in laten gaan? |  |  |  |  |  |
|       |  | *Vermeld de datum als dd-mm-jjjj.* |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 5 |  | Diagnose en prognose |  |
|  |  |  |  |  |
| 5.1 | Hoe is de gezondheid van de werknemer? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 5.2 | Welke belemmeringen heeft de werknemer bij zijn werk? |  | *Het werk waarvoor ontslag wordt aangevraagd.* |  |
|  |  |  |
|  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 5.3 | Kan de werknemer binnen een half jaar na de gewenste ontslagdatum het werk weer volledig doen? |  | [ ]  Ja[ ]  Nee, omdat |  |
|  |  |  |
|  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 6 |  | Opmerkingen/aanvullingen |  |
|  |  |  |  |  |
| 6.1 | Ruimte voor opmerkingen en aanvullingen |  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 7 |  | Ondertekening |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Naam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum en handtekening |  |  |  |  |  |
|       |
|  |  |  |  |  |