**Aanmeldingsformulier Routing C – Deel 1 (Regionale arbeidsbemiddelingsdienst)**

**Routing C: het traject start door een spontane vraag van de sociaal verzekerde erkend in invaliditeit bij een regionale arbeidsbemiddelingsdienst.**

* Vul dit formulier volledig in (veld 3 is optioneel) en laat de verzekerde dit ondertekenen. Bezorg het aanmeldingsformulier aan de coördinator van de bemiddelingsdienst, deze bezorgt het aanmeldingsformulier aan het ziekenfonds.
* Het ziekenfonds bezorgt binnen de 5 werkdagen een tweede document aan de coördinator van de bemiddelingsdienst waaruit de beslissing van het ziekenfonds blijkt (handtekening van de contactpersoon VI niet noodzakelijk).

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

|  |
| --- |
| **2. Contactgegevens bemiddelaar (VDAB/FOREM/ACTIRIS)** |
| Naam + voornaam:  Taal:  Nederlands  Frans  Duits  E-mail:  Tel.: |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Verwachting sociaal verzekerde (optioneel)** | |
| **Beschrijf wat de sociaal verzekerde van de bemiddelingsdienst verwacht:** | |
| **Beschrijf de problematiek die de sociaal verzekerde ervaart bij het uitvoeren van een job:** | |
| **4.** **Toestemming met de verwerking van de persoonsgegevens van mijn Terug Naar Werk-dossier in het kader van mijn Terug Naar Werk-traject** | | | |
| In toepassing van artikel 100, § 1/2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, **geef ik de toestemming voor de verwerking van de volgende persoonsgegevens uit mijn Terug Naar Werk-dossier**:  ***1°*** *mijn identiteitsgegevens, namelijk het identificatienummer van het Rijksregister (of het identificatienummer van de Kruispuntbank indien ik niet in het Rijksregister ben opgenomen), de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum en de hoofdverblijfplaats;*  ***2°*** *mijn gezondheidsgegevens verbonden met de inschatting van mijn functioneren en mijn mogelijkheden om, mits begeleiding, terug aan het werk te gaan;*  ***3°*** *mijn loopbaangegevens;*  ***4°*** *de registratie door de Terug Naar Werk-coördinator van de verschillende contactmomenten en acties, inclusief het in voorkomend geval opgestelde multidisciplinair re-integratieplan, in de loop van het Terug Naar Werk-traject.*  **De verwerking van deze gegevens beoogt**, in voorkomend geval, **de volgende doeleinden**:  ***1°*** *het beheer van het Terug Naar Werk-traject door de Terug Naar Werk-coördinator zoals de organisatie van de verschillende contactmomenten met mij en de opvolging van de verschillende afgesproken geregistreerde acties;*  ***2°*** *de opvolging van het Terug Naar Werk-traject door de adviserend arts in samenspraak met de Terug Naar Werk-coördinator;*  ***3°*** *de gegevensuitwisseling met elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die betrokken is in het kader van de uitvoering van mijn Terug Naar Werk-traject om na mijn instemming de verschillende stappen van het voormelde traject uit te voeren en, in voorkomend geval, het multidisciplinair re-integratieplan op te stellen en de opvolging ervan te verrichten;*  ***4°*** *de gegevensuitwisseling met de preventieadviseur-arbeidsarts in het kader van mijn doorverwijzing (indien ik door een arbeidsovereenkomst ben verbonden), na mijn instemming en met de nodige ondersteuning door de Terug Naar Werk-coördinator, na een contactmoment in het kader van het Terug Naar Werk-traject, naar de preventieadviseur-arbeidsarts met het oog op de aanvraag tot een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting bedoeld in artikel I.4-36 van de codex over het welzijn op het werk of de opstart van een re-integratietraject bij mijn werkgever. Hetzelfde geldt wanneer de preventieadviseur-arbeidsarts wordt geïnformeerd dat in het kader van een Terug Naar Werk-traject nader zal worden onderzocht welke aanpassings- en/of begeleidingsacties voor mij passend zijn.* | | | |
| Datum | | “Gelezen en goedgekeurd” :  Handtekening van de verzekerde : | |
| **Belangrijke inlichtingen:**  U kunt meer informatie krijgen over de verwerking van uw persoonsgegevens:   * bij het RIZIV via de volgende link: <https://www.riziv.fgov.be/nl/Paginas/privacy-statement.aspx> * bij uw ziekenfonds of andere instanties die bij uw Terug Naar Werk-traject zijn betrokken, rechtstreeks van hen. De verklaringen betreffende het beleid inzake de verwerking van persoonsgegevens en het privacy beleid zijn algemeen beschikbaar op hun respectieve websites. * bij de Gegevensbeschermingsautoriteit: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be> (om algemene informatie over de bescherming van persoonsgegevens te verkrijgen).   U kunt ook te allen tijde contact opnemen met de verwerkingsverantwoordelijken (zie hierboven) om toegang te krijgen tot de gegevens die zij over u bewaren en om bepaalde rechten met betrekking tot uw persoonsgegevens uit te oefenen (zoals het recht op toegang of rectificatie). Daartoe dient u hen een schriftelijk verzoek te sturen, overeenkomstig hun privacy beleid.  Bovendien heeft u op elk moment het recht om uw eerder gegeven toestemming in te trekken. De intrekking van de toestemming heeft geen gevolgen voor de rechtmatigheid van de verwerking op grond van de toestemming die vóór deze intrekking is gegeven. | | | |