**BIJLAGE 4-2, 3de deel**

**FORMULIER VAN BEROEP**

Aangetekend Datum: ……………..

Aan de arts sociaal inspecteur

Regionale Directie Toezicht op het Welzijn op het werk

 ……………. ……….…….

 ……………...

BETREFT: Beroep tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts

Dienst voor preventie en bescherming op het werk:

 Naam arbeidsarts: ……..

 Telefoon / E-mail: ……..

 Naam en adres van de dienst: …….

Werkgever:

 Naam bedrijf: …….

 Plaats tewerkstelling: …….

 Adres: …….

Ter attentie van de arts sociaal inspecteur,

Na kennis te hebben genomen van de mij betekende beslissing d.d. (\*)………………………….

van de aan bovengenoemde dienst voor preventie en bescherming verbonden preventieadviseur-arbeidsarts, deel ik u mede dat ik beroep aanteken tegen die beslissing.

Ik heb de hierna vermelde arts verzocht u de medische conclusies toe te sturen die hij oordeelt te moeten formuleren over mijn zaak.

 Naam arts: …….

 Telefoon / E-mail: …….

 Adres: …….

 Handtekening,

Naam werknemer: ……………………………………………..

Voornaam: ……………………………………………………..

Persoonlijk adres: ………………………………………………

Telefoon : ………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………………….

(\*) kopie van het formulier voor de gezondheidsbeoordeling of de re-integratiebeoordeling met de beslissing waartegen het beroep wordt ingesteld bijvoegen.