**Geneeskundig getuigschrift voor de arbeidsongeschiktheid van de werknemer die zich voordoet tijdens een periode van jaarlijkse vakantie**

***Certificat médical d’incapacité de travail survenant pendant une période de*** ***vacances annuelles***

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar vandaag te hebben ondervraagd:
*Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir interrogé ce jour*

Naam, voornaam van de patiënt: ………………………………………………………………………………………
*Nom, prénom du patient*

Rijksregisternummer van de patiënt (zie identiteitskaart) : ……………………………………………….
*Numéro de registre national du patient (voir carte d’identité)*
of geboortedatum: ………………………………… en geboorteplaats ……………………………………….
*ou date de naissance et lieu de naissance*

Ik verklaar het volgende - *Je déclare ce qui suit* :

Deze persoon is arbeidsongeschikt van ... /... /20… tot ... /... /20… (inbegrepen)
*Cette personne est incapable de travailler du … /… / 20… au … /… / 20… (inclus)*
wegens ZIEKTE / ONGEVAL - *pour cause de maladie / accident*

Dit getuigschrift van arbeidsongeschiktheid betreft - *Ce certificat d’incapacité de travail concerne* :

* het begin van de ongeschiktheid - *le début de l’incapacité*
* een verlenging van de ongeschiktheid - *une prolongation de l’incapacité*

Woning of verblijfsadres verlaten toegestaan: JA / NEE
*Sortie du domicile ou du lieu de résidence autorisée : OUI / NON*

Identificatie van de arts (naam en erkenningsnummer)
*Identification du médecin (nom et numéro d'accréditation)*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum – *Date* : … /… /20… **Handtekening arts –** *Signature du médecin*

|  |
| --- |
| ***Vraag aan werkgever om uitstel van de vakantiedagen tijdens de période arbeidsongeschiktheid******Demande de report des jours de vacances coïncidant avec une période d’incapacité de travail à l’employeur :***Je demande en vertu de l’Arrêté royal du 30 mars 1967 le droit au report de mes jours de vacances annuelles coïncidant avec cette période d’incapacité de travail. Je souhaite prendre mes jours de vacances reportés :* consécutivement à la période de vacances en cours (veuillez donner votre accord)
* à une date ultérieure cette année (ou en cas de force majeure, reportés à l'année suivante)

Je réside actuellement à (pays + adresse complète) :…………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Nom et prénom de l'employé : …………………………………………………………………………………………………….**Signature de l’employé :**………………………………………………………………………………………………………………. |