

AANVRAAG VAN HET RECHT OP THEMATISCH VERLOF :
MEDISCHE BIJSTAND VOOR EEN ZWAAR ZIEK FAMILIELID

Voornaam, naam:.....

Werknr:.....

Afdeling:.....

Functie:.....

wenst gebruik te maken van het recht om medische bijstand te verlenen aan een zwaar ziek familielid en wil:

- zijn/haar overeenkomst min. 1 maand en max. 3 maanden voltijds schorsen en dit van.....tot.....¹
- zijn/haar prestaties verminderen met ½ per periode van min. 1 maand tot max. 3 maanden en dit van.....tot.....²
- zijn/haar prestaties verminderen met 1/5 per periode van min. 1 maand tot max. 3 maanden en dit vantot.....²

Bij deze aanvraag moet een attest gevoegd worden van de behandelende geneesheer waaruit blijkt dat de werknemer zich bereid heeft verklaard bijstand of verzorging te verlenen aan de ernstige zieke (gezins- of familielid tot de tweede graad).

Voor ontvangst en goedkeuring
Datum, naam en handtekening,

Datum, naam en handtekening,

DE WERKNEMER

HET DEPARTEMENTSHOOFD

¹ Periodes van volledige schorsing kunnen al dan niet opeenvolgend verlengd worden tot maximum 12 maanden.

² In het totaal voor max. 24 maanden.