

UITKERINGSVERZEKERING VOOR ZELFSTANDIGEN BEWIJS VAN ARBEIDSHERVATTING

(DOOR DE GERECHTIGDE AAN DE ADVISEREND GENEESHEER AF TE GEVEN OF TERUG TE ZENDEN BINNEN 48
UUR NA HET EINDE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID)

IDENTIFICATIE

1. Naam:
2. Adres:
3. Inschrijvingsnummer:
4. Rijksregisternummer:
5. Begindatum ongeschiktheid:

VERKLARING

De ondergetekende,

zelfstandige meehelpende echtgenoot (een kruisje in het desbetreffende vakje aanbrengen)

deelt de adviserend geneesheer mee een beroepsactiviteit te hebben hervat

vanaf : / /

Datum:

Handtekening van de zelfstandige: