

Ziek- en/of herstelmelding

Aan: HTB accountants & adviseurs
Faxnr.: 0499- 39 35 79
T.a.v.: salarisadministratie/ salarisadmin@htbaccountants.nl

Van: _____ (bedrijfsnaam)

Telefoonnr.: _____

Klantnr.: _____

Handtekening:

Naam: _____ (naam melder)

Datum: _____

Naam arbodienst: _____ Verzekerd: _____

Contractnummer: _____ Polisnr.: _____

Gegevens arbeidsongeschikte werknemer

BSN-nummer: _____

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

Straatnaam: _____

Postcode: _____

Geboortedatum: _____

Woonplaats: _____

O ziekmelding

Aanvangsdatum: _____ Tijdstip aanvang: _____ uur

Aantal uren nog gewerkt: _____ uren

Bedrijfsongeval: ja / nee (een bedrijfsongeval dient u ook te melden bij de arbeidsinspectie)

Ander ongeval: ja / nee (in verband aansprakelijkheidsstelling voor loonschade)

Zwangerschap: ja / nee (in verband met melding aan UWV inzake vangnet)

Spoedcontrole: ja / nee

Omschrijving reden van ziekmelding: _____

Heeft de werknemer 3 jaar voorafgaand aan de ziekmelding een AAW/WAO/WIA uitkering ontvangen?

ja / nee

O herstelmelding

Hersteldatum: _____

Percentage arbeidsgeschikt: O 100% O percentage is _____ %

Wijzigingsdatum:

Wijziging percentage arbeidsgeschikt: van _____ % naar _____ %

Bijzonderheden c.q. aanvullingen:
