

# Arbeidsongeschiktheid loontrekkende



## Vertrouwelijk



### Identificatiegegevens

Naam: ..... Voornaam: .....  
Straat: ..... Nr.: ..... Bus: ..... Index: .....  
Postcode: ..... Gemeente: ..... Land: .....  
Rijksregisternummer:

### - In te vullen door de sociaal verzekerde -

*De sociaal-verzekerde moet aan zijn verzekeringsinstelling binnen de twee kalenderdagen alle wijzigingen van zijn verblijfplaats meedelen.*

Dit getuigschrift betreft: ☐ begin van deze arbeidsongeschiktheid ☐ verlenging van deze arbeidsongeschiktheid

Beroepssituatie op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid: ☐ Arbeider ☐ Bediende ☐ Werkloos

Beroep (huidig): .....  
.....

Bent u zelfstandige in bijberoep? ☐ Neen ☐ Ja

De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van: ☐ een ongeval ☐ een beroepsziekte ☐ een andere ziekte

*De wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (8/12/1992) verleent de personen op wie die informatie betrekking heeft, een recht op toegang en op verbetering. Bijkomende informatie over de verwerking van die informatie kan bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden verkregen.*

### - MEDISCH GEHEIM: in te vullen door de arts -

Ik ondergetekende, arts, verklaar op basis van mijn klinisch onderzoek en de medische bevindingen, waarover ik nu beschik, vast te hebben gesteld dat betrokken persoon arbeidsongeschikt is

van  -  -  tot en met:  -  -

### Diagnose of symptomatologie, en/of functionele stoornissen

.....  
.....

*Professionele en sociale moeilijkheden kunnen eveneens vermeld worden. Het geheel van deze bevindingen laten een betere evaluatie van de arbeidsongeschiktheid toe. Zo kan men de oproepingen gericht inplannen*

ICPC-2

ICD-10

Facultatieve codering van de hoofddiagnose: ..... of .....

De betrokkene is of zal worden **gehospitaliseerd** vanaf  -  -

In geval van **zwangerschap**, vermoedelijke bevallingsdatum:  -  -

**Communicatie met de adviserend geneesheer:** de adviserend geneesheer kan mij telefonisch of op volgend mailadres bereiken:

.....

**De overdracht van medisch vertrouwelijke gegevens zal steeds via beveiligde applicaties gebeuren.**

**Identificatie arts met inschrijvingsnummer RIZIV:**

**Datum en handtekening arts:**

..... Datum: ..... Handtekening: .....

# Arbeidsongeschiktheid loontrekkende



## Vertrouwelijk



### Tips voor het gebruik van dit formulier

- \* Laat het formulier "Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid" invullen door je **arts**. Alle rubrieken moeten ingevuld zijn voor een geldige aangifte van arbeidsongeschiktheid.
- \* Stuur het ingevulde getuigschrift via [cm.be/aangifte](https://cm.be/aangifte), via de "Mijn CM"-app of via **bpost** naar je ziekenfonds .....  
..... Deponeer het ingevulde getuigschrift **nooit** in een CM-brievenbus en ook **nooit** in een omslag bestemd voor de terugbetaling van je zorgen. In dat geval kan het bewijs en de datum van aangifte immers niet worden vastgesteld.
- \* **Verzend het ingevulde getuigschrift steeds tijdig om geen uitkeringen te verliezen.** Het moet binnen onderstaande termijn worden bezorgd aan de adviserend arts van het ziekenfonds:

|                                                                                                                                            |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Bedienden                                                                                                                                  | 28 kalenderdagen vanaf begindatum ziekte                   |
| Arbeiders                                                                                                                                  | 14 kalenderdagen vanaf begindatum ziekte                   |
| Personen zonder contract als arbeider of bediende<br>(bijvoorbeeld: werklozen, interimarissen zonder contract op<br>begindatum ziekte,...) | 7 kalenderdagen na begindatum ziekte                       |
| Onthaalouders die kinderopvang doen voor een<br>overkoepelende organisatie zoals Kind & Gezin of een<br>OCMW                               | 7 kalenderdagen na begindatum ziekte                       |
| Verlengingsattest arbeidsongeschiktheid                                                                                                    | 7 kalenderdagen na begindatum verlenging                   |
| Bij het hervallen na werkhervatting                                                                                                        | 7 kalenderdagen na begindatum nieuwe ziekte                |
| Hospitalisatie tijdens de aangiftetermijn                                                                                                  | Termijn wordt verlengd met het aantal dagen hospitalisatie |
| <b>Eén gouden raad bij twijfel: doe steeds aangifte binnen de zeven kalenderdagen.</b>                                                     |                                                            |

### Goed om te weten

- \* **Geef je je arbeidsongeschiktheid of de verlenging ervan te laat aan, dan verlies je 10 % van de ziekteuitkering waarop je recht hebt tot en met de datum van verzending van het ingevulde getuigschrift.**
- \* De adviserend arts beoordeelt je arbeidsongeschiktheid en deelt zijn beslissing schriftelijk aan jou mee.
- \* Wordt jouw arbeidsongeschiktheid verlengd? Bezorg dan tijdig een nieuw getuigschrift als **verlengingsaanvraag** voor je arbeidsongeschiktheid.
- \* Hervat je het werk of de werkloosheid vóór de einddatum van je erkenning? Bezorg dan een **ingevuld "Bewijs van hervatting werk of werkloosheid"** aan je ziekenfonds
- \* Begin nooit een deeltijdse beroepsactiviteit of andere activiteit tijdens je arbeidsongeschiktheid, zonder **voorafgaandelijke aanvraag** aan de adviserend arts. Het aanvraagformulier en meer informatie hierover vind je op [www.cm.be/deeltijdse-activiteit](https://www.cm.be/deeltijdse-activiteit). Een aanvraag kan je vlot en snel online doen via Mijn CM-account. Surf daarvoor naar [cm.be/gedeeltelijke-werkhervatting](https://cm.be/gedeeltelijke-werkhervatting)
- \* Ga steeds in op een oproep tot controle-onderzoek bij de adviserend arts, anders kan je uitkering geblokkeerd worden. Kan je om medische redenen niet komen, neem dan contact op met je ziekenfonds.
- \* Voor zelfstandigen is er een specifieke "verklaring van arbeidsongeschiktheid".

We behandelen uw persoonsgegevens overeenkomstig de geldende Belgische en Europese privacywetgeving, in het bijzonder de GDPR-verordening (2016/679) betreffende de bescherming van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens. Voor meer informatie in verband met de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u onze privacyverklaring raadplegen op onze website <https://www.cm.be/disclaimer/privacyverklaring-cm>.