

## Specifieke informatie in verband met COVID-19

Om ons toe te laten uw aanvraag zo snel mogelijk te behandelen vragen wij u de richtlijnen hieronder op te volgen.

<b>Formulier 601</b>	<b>Formulier 603</b>
(administratief formulier dat u en uw werkgever moeten invullen)	(medisch formulier dat door een dokter moet ingevuld worden)
Behalve uw <b>persoonlijke gegevens</b> (naam, voornaam, geboortedatum, adres, telefoonnummer en/of GSM-nummer en mailadres) en uw <b>vorming</b> , is het absoluut noodzakelijk om ons zo veel mogelijk informatie over uw beroepsactiviteit te bezorgen.	moet de duidelijke diagnose (COVID-19) en de medische evolutie van de ziekte (doktersverslagen) bevatten;
Laat uw werkgever zeker rubriek B invullen, met vermelding van de dienst waarop u tewerkgesteld bent. U en/of uw werkgever moet(en) ook de <b>aard van uw beroepsbezigheden</b> beschrijven tijdens de laatste weken vóór het verschijnen van de symptomen.	<b>moet het laboratoriumprotocol dat de besmetting met het SARS-CoV-2-virus bevestigt (die resultaten zijn absoluut noodzakelijk om uw dossier te behandelen) bevatten;</b>
Vergeet niet om een <b>kleefbriefje van uw ziekenfonds</b> toe te voegen en om uw <b>sociale toestand</b> in vak 6 aan te duiden. Vergeet zeker niet uw aanvraag <b>te dateren en te ondertekenen</b> .	moet de duur van de arbeidsongeschiktheid die door de dokter voorgeschreven werd (indien mogelijk een kopie van het medisch attest) bevatten.
Dit formulier moet samen met het formulier 603 (medisch attest) opgestuurd worden.	Als de arbeidsongeschiktheid verlengd wordt, stuurt u ons zo snel mogelijk een kopie van het medisch attest dat de periode en de reden van de verlenging vermeldt.

## AANVRAAGFORMULIER VOOR SCHADELOOSSTELLING VOOR EEN BEROEPSZIEKTE (\*)

### Beroepszietwetgeving voor personeelsleden uit de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten

(\*) *Formulier te gebruiken voor een algemene aanvraag. Voor een aanvraag om terugbetaling van de kosten voor verstrekkingen voorzien in de specifieke nomenclatuur moet het aanvraagformulier 511N-513N gebruikt worden.*

#### Rubriek A

#### VAKKEN IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER / AANVRAAGSTER

#### VAK 1 Identiteit (invullen in hoofdletter a.u.b.)

Naam *(vrouwen : de meisjesnaam)*

Voornaam *(officiële voornaam)*

Straat en nummer

Nr.

Bus

Gemeente en postcode

*(vermeld voor Brussel de deelgemeente)*

Postcode

Geboortedatum *(dag, maand, jaar)*

Geslacht *(passend vakje aankruisen)*

M

F

Taalrol *(Nederlands-Frans-Duits)*

Telefoonnummer *(thuis)*

Identificatienummer Rijksregister *(zie keerzijde identiteitskaart)*

#### VAK 2 Aard van de aanvraag

Ondergetekende wenst bij Fedris in te dienen : *(kruis het passende vakje aan)*

een eerste aanvraag / een aanvraag na een beslissing van verwerping

- *kruis dit vakje aan indien u voor de eerste maal een aanvraag bij Fedris laat indienen of indien uw vorige aanvraag voor dezelfde ziekte verworpen werd. U vult dan het formulier volledig in.*
- *kruis dit vakje aan indien u reeds een dossier bij Fedris bezit, waarvoor u een vergoeding ontvangt, en u dient een nieuwe eerste aanvraag voor een andere ziekte in. U vult ook dan het formulier volledig in.*

een aanvraag om herziening van een reeds erkende beroepsziekte

- *kruis dit vakje aan indien u een aanvraag om herziening van een reeds vergoede beroepsziekte indient. U vult altijd de vakken 6 en 8 in.*

#### VAK 3

#### Naam en adres van uw ziekenfonds of kleefbriefje

*Kleef hier het briefje van uw ziekenfonds of vul volgende gegevens in :*

naam van uw ziekenfonds : .....

het ziekenfondsnummer : .....

uw inschrijvingsnummer : .....

VAK 4	<b>Beroepsloopbaan</b>		
VAK 4.1	<b>Beroepsloopbaan in het buitenland</b>		
Periode van tewerkstelling		Naam en adres van de werkgever of van de zelfstandige activiteit. <i>Duid ook het land aan.</i>	Aard van het uitgevoerde werk
Begindatum	Einddatum		

VAK 4.2	<b>Beroepsloopbaan in België</b>		
Periode van tewerkstelling		Naam en adres van de werkgever in de overheidssector, van de werkgever privé-sector of van de zelfstandige activiteit.	Aard van het uitgevoerde werk
Begindatum	Einddatum		

VAK 5	<b>Beroepsrisico</b>	
<b>Bij welke werkgever(s) en gedurende welke periode(s) vermeld onder 4.1 en/of 4.2 zou u uw beroepsziekte opgedaan hebben? Geef uw beroep op en beschrijf nauwkeurig uw werkpost en werkomstandigheden.</b>		
Periode(s)	Werkgever(s)	Beschrijf de werkpost en –omstandigheden en vermeld ook de producten, toestellen, voertuigen enz. die u beroepsmatig gebruikt heeft.
van __/__/----	.....	.....
tot __/__/----	.....	.....
van __/__/----	.....	.....
tot __/__/----	.....	.....
van __/__/----	.....	.....
tot __/__/----	.....	.....

VAK 6		Sociale toestand	
6.1	Bleef u uw ambt uitoefenen na het begin van uw arbeidsongeschiktheid / invaliditeit ?	(aantwoord met ja of neen) .....	
6.2	Verkeeg u, na de neerlegging van het ambt, een rustpensioen van de overheidssector ?	(aantwoord met ja of neen en vul evt. de begindatum ervan in) ..... vanaf __ / __ / ____	
6.3	Heeft u een rustpensioen ten laste van de overheidssector aangevraagd ?	(aantwoord met ja of neen) .....  (indien ja, vul de vermoedelijke begindatum ervan in) vanaf __ / __ / ____	
6.4	Onvangt u één van volgende uitkeringen :	(aantwoord met ja of neen)	(vul de periode of de begindatum ervan in)
	- ziekte of invaliditeit (ziekenfonds of andere instelling)	.....	van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____ van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____ van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____
	- beroepsziekte die door een andere instelling dan Fedris wordt uitgekeerd	.....	vanaf __ / __ / ____
	- loopbaanonderbreking	.....	vanaf __ / __ / ____
	- volledig	.....	vanaf __ / __ / ____
	- gedeeltelijk	.....	vanaf __ / __ / ____
	- vermindering van arbeidsprestaties	.....	vanaf __ / __ / ____
	- halftijdse uittredingsvergoeding	.....	vanaf __ / __ / ____
	- een arbeidsongeval	.....	vanaf __ / __ / ____
	- werkloosheid	.....	vanaf __ / __ / ____
6.5	Werd u in disponibiliteit geplaatst ?	(aantwoord met ja of neen) .....	(vul de periode of de begindatum ervan in) van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____ van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____ van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____

VAK 7		In te vullen indien u DEELTIJDS werkt bij meer dan één werkgever	
-------	--	--	--

Naam en adres van de werkgevers	1. .... ..... ..... 2. .... ..... .....
---------------------------------	--

Inlichtingen over werkgever nr.1	
----------------------------------	--

Sedert welke datum werkt u deeltijds bij deze werkgever ?	__ / __ / ____
Dagen en uren waarop u bij deze werkgever werkt	..... ..... .....
Beroep	.....

## Inlichtingen over werkgever nr.2

Sedert welke datum werkt u deeltijds bij deze werkgever ?

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Dagen en uren waarop u bij deze werkgever werkt

.....  
.....  
.....

Beroep

.....

VAK 8

### Vorming

*Kruis het hoogste studieniveau aan dat u gevolgd heeft en vermeld het jaar waarin u het getuigschrift of diploma behaald heeft.*

- Lager onderwijs beëindigd in het jaar \_\_\_\_
- Lager secundair onderwijs beëindigd in het jaar \_\_\_\_
- Hoger secundair onderwijs beëindigd in het jaar \_\_\_\_
- hoger technisch, hoger niet-universitair of universitair onderwijs beëindigd in het jaar \_\_\_\_

#### Bijkomende opleiding

Avondonderwijs beëindigd in het jaar \_\_\_\_  
Indien ja, welke  
richting ?

Andere opleiding beëindigd in het jaar \_\_\_\_  
Indien ja,  
welke ?

VAK 9

### Verklaring van de aanvrager

Ik ondergetekende verzoek om schadeloostelling wegens beroepsziekte.

Ik bevestig op mijn eer dat deze verklaring oprecht en volledig is.

Ik voeg bij deze aanvraag het formulier 603N, ingevuld door de geneesheer.

Gedaan te .....

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

(datum)

.....

(handtekening)

*De wet verwerking persoonsgegevens van 8 december 1992 is van toepassing op de verwerking van de gegevens verzameld aan de hand van bijgevoegde formulieren. Deze gegevens worden verzameld op grond van de beroepsziekteverzekering. Deze gegevens zullen worden verwerkt door en onder de verantwoordelijkheid van Fedris, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel voor de toepassing van de sociale zekerheid, inzonderheid voor de schadeloostelling van een beroepsziekte.  
Als u wenst kennis te nemen van de gegevens over u of als u ze wenst te laten verbeteren kan u zich schriftelijk richten tot het Centrum voor signaletieke gegevens bij Fedris.*

<b>Rubriek B</b>	<b>VAKKEN IN TE VULLEN DOOR DE OVERHEID</b>
------------------	---

<b>VAK 1</b>	<b>Identiteit van de aanvrager / aanvragester (invullen in hoofdletters a.u.b.)</b>
--------------	---

Naam <i>(vrouwen : de meisjesnaam)</i>																			
Voornaam <i>(officiële voornaam)</i>																			
Straat en nummer																			
														Nr.				Bus	
Gemeente en postcode <i>(vermeld voor Brussel de deelgemeente)</i>																			
																		Postcode	
Geboortedatum <i>(dag, maand, jaar)</i>																			

<b>VAK 2</b>	<b>Identiteit van de overheid (invullen in hoofdletters a.u.b.)</b>
--------------	---

Juiste benaming : .....

.....

Adres : .....

.....

Bevoegde dienst : .....

Contactpersoon : .....

Tel : ...../.....

<b>VAK 3</b>	<b>Inlichtingen betreffende het statuut</b>
--------------	---

Bij welk stelsel van sociale zekerheid is de overheid aangesloten ?	
Aansluitingsnummer overheid bij het hierboven bedoeld stelsel van sociale zekerheid	
Band personeelslid/overheid <sup>1</sup>	
Worden voor dit personeelslid sociale bijdragen betaald ?	(antwoord met ja of neen) .....
Zo ja, bij welk stelsel van sociale zekerheid ?	
Behoort het personeelslid tot het onderwijzend personeel ?	(antwoord met ja of neen) .....
Zo ja :	
1. Geniet betrokkene een weddetoelage van de Staat ?	(antwoord met ja of neen) .....
2. Is betrokkene verbonden aan een onderwijsinrichting welke onder de toepassing valt van de wet van 29 mei 1959 ? <sup>2</sup>	(antwoord met ja of neen) .....

<sup>1</sup> **Vermeld** : statutair, arbeidsovereenkomst voor werklieden, voor bedienden, jobstudent enz...  
**Indien speciaal statuut preciseer** : RVA-stagiair, tewerkgestelde werkloze, tewerkgestelde in het bijzonder tijdelijk kader (BTK), gesubsidieerde contractueel, tewerkgestelde in het derde arbeidscircuit (DAC), tewerkgestelde interdepartementaal begrotingsfonds enz...

<sup>2</sup> Het betreft hier de wet van 29 mei 1959 tot wijziging van sommige bepalingen van de onderwijswetgeving.

<b>VAK 4</b>	<b>Inlichtingen betreffende de tewerkstelling van het personeelslid</b>		
<b>VAK 4.1</b>	<b>Periode(s) van tewerkstelling</b>		
Datum indiensttreding	Datum uitdiensttreding	Reden uitdiensttreding	Omschrijving van het beroep
<b>VAK 4.2</b>	<b>Periode(s) van werkstopzetting</b>		
Begindatum	Einddatum	Reden	
<b>VAK 4.3</b>	<b>Arbeidsprestaties</b>		
Hoeveel bedraagt en voltijdse arbeidsprestatie			
- in arbeidsdagen per week ?		.....	
- in arbeidsuren per week ?		.....	
Heeft het personeelslid altijd voltijds gewerkt ?		<i>(antwoord met ja of neen)</i> .....	
Zo neen, - gedurende welke perioden werkte het personeelslid deeltijds ?		1) van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____ 2) van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____ 3) van __ / __ / ____ tot __ / __ / ____	
- hoeveel arbeidsuren per week presteerde het personeelslid gedurende die perioden?		1) ..... 2) ..... 3) .....	
<b>VAK 5</b>	<b>Eventuele opmerkingen van de overheid</b>		
.....			
.....			
.....			
<b>VAK 6</b>	<b>Verklaring van de overheid</b>		
Ik ondergetekende handelend in naam van de overheid waarbij de aanvrager tewerkgesteld is / was, verklaar hierbij op __ / __ / ____ het verzoek om schadeloostelling wegens beroepsziekte van de aanvrager / aanvragerster te hebben ontvangen overeenkomstig de bepalingen van artikel 10, eerste lid van het K.B. van 21 januari 1993.			

Stempel van de overheid

Voor waar en echt verklaard

Datum \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Handtekening (naam en functie)