



Formulier te gebruiken vanaf 1 januari 2020 door de interne diensten voor preventie en bescherming op het werk die op jaarbasis niet meer dan 100 aanvragen tot terugbetaling indienen

AANVRAAG OM TERUGBETALING VAN VACCINATIE TEGEN HEPATITIS A EN/OF B

*Reglement tot vaststelling van de voorwaarden voor terugbetaling van vaccinaties door Fedris
Beroepsziektewetgeving voor de privésector en de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten*

Rubriek 1: in te vullen door betrokkene

Rijksregisternummer of bis-nummer

Naam Voornaam

Geboortedatum Taalrol Nederlands Frans Duits**Invullen wanneer u geen rijksregisternummer of bis-nummer hebt:**

Straat Nr. Bus

Plaats Postcode Land

Geboortedatum Geslacht M V

Geboorteplaats Geboorteland

- Ik ben werknemer privésector
- werknemer plaatselijke of provinciale overheidsdienst
- onthaalouder aangesloten bij een erkende dienst voor onthaalgezinnen
- student

Opgelet! Zelfstandigen, vrijwilligers en werknemers van overheidsdiensten die hierboven niet vermeld staan, vallen niet onder de bevoegdheid van Fedris. Voor hen kan Fedris geen terugbetaling toestaan.

Naam en adres van mijn werkgever of stageplaats:

.....

.....

.....

Ondernemingsnummer (indien mogelijk):

In te vullen door leerlingen en studenten

Naam en adres van de onderwijsinstelling:

.....

.....

.....

Studierichting:

Studiejaar:

Ik voeg bij deze aanvraag het medisch attest (rubriek 2), ingevuld door een arts en verklaar dat bovenstaande verklaring oprecht en **volledig** is ingevuld.

Datum: __ / __ / ____

Handtekening

Instructie bestemd voor de interne preventiedienst in geval van collectieve terugbetaling

Samen met de individuele aanvragen stuurt u een verzamelstaat waarop volgende elementen vermeld worden:

- een uniek referentienummer,
- het totaal verschuldigde bedrag,
- IDPB die de aanvraag indient en zijn KBO-nummer,
- KBO- en vestigingsnummer van de instelling waaraan Fedris moet betalen,
- nummer en titularis van de bankrekening van de instelling waaraan Fedris moet betalen,
- naam, voornaam, e-mailadres, telefoonnummer en taalrol van de contactpersoon,
- een overzicht met INSZ-nummer, naam en voornaam van de personen die werden gevaccineerd.

Al deze gegevens zullen worden verwerkt in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Deze gegevens worden verzameld met het oog op de toepassing van de socialezekerheidswetgeving. Indien u wenst uw persoonsgegevens in te kijken of te verbeteren, kunt u dat schriftelijk vragen aan Fedris.

Rubriek 2: medisch attest in te vullen door een arts van de interne preventiedienst na voltooiing van het vaccinatieschema

Identiteit van de aanvrager

Rijksregisternummer of bis-nummer

Naam Voornaam

Geboortedatum

Beroepsactiviteit van de aanvrager

Aard van de onderneming of instelling waar de betrokkene tewerkgesteld is of stage loopt:

ziekenhuis revalidatiecentrum MPI klinisch labo psychiatrische instelling

kinderdagverblijf thuisverzorging tandarts/(para)medische praktijk bloedtransfusiecentrum

woonzorgcentrum: O met RVT-bedden O zonder RVT-bedden

andere:

Functie en beschrijving van de beroepsactiviteit of stage:

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

ISCO-code (indien mogelijk):

Hepatitis A

Vaccinatie tegen hepatitis A (2 maal één dosis met een interval van 6 maanden)

Datum van de eerste verstrekking: __ / __ / ____

Datum van de laatste verstrekking: __ / __ / ____

Kostprijs per vaccin: € _____

Werkt de aanvrager met kinderen jonger dan 6 jaar? ja neen

Werkt de aanvrager met primaten? ja neen

Komt de aanvrager in contact met afvalwater? ja neen

Welke endemische regio bezoekt de aanvrager in het kader van zijn professionele activiteit?

.....

Hepatitis B

Vaccinatie tegen hepatitis B

Datum van de eerste verstrekking: __ / __ / ____
Datum van de laatste verstrekking: __ / __ / ____
Aantal toegediende vaccins: 1 2 3 4 5 6 7 8
Kostprijs per vaccin: € _____
Aantal uitgevoerde serologische bepalingen: anti-HBs: 1 2 3 4
 HBs Ag en anti-HBc: 1
Kostprijs serologische bepalingen: € _____
Werkt de aanvrager met primaten? ja neen
Vaccinatieresultaat: schema opgeschort geïmmuniseerd non-responder

Hepatitis A en B

Vaccinatie tegen hepatitis A en B

Werd de aanvrager al eerder gevaccineerd tegen hepatitis B (al dan niet in combinatie met andere vaccins)?

ja neen

Datum van de eerste verstrekking: __ / __ / ____
Datum van de laatste verstrekking: __ / __ / ____
Aantal toegediende vaccins: 1 2 3
Kostprijs per vaccin: € _____
Kostprijs serologische bepaling: € _____

Werkt de aanvrager met kinderen jonger dan 6 jaar? ja neen
Werkt de aanvrager met primaten? ja neen
Komt de aanvrager in contact met afvalwater? ja neen
Vaccinatieresultaat: schema opgeschort geïmmuniseerd non-responder

Gegevens arts

Naam:
Adres:
.....
Telefoon:.....
E-mail:

Stempel arts

Ik bevestig op mijn eer dat deze verklaring oprecht en volledig is. Ik voeg bij dit medisch attest de aanvraag om terugbetaling ingevuld door de betrokkene (rubriek 1). Ik ben bereid om aanvullende gegevens met betrekking tot deze aanvraag aan de artsen van Fedris te bezorgen.

Datum: __ / __ / ____

Handtekening