

Als u en uw werknemer een verschil van mening hebben over de vraag of en wanneer werken weer mogelijk is, kunt u UWV vragen een onafhankelijk oordeel te geven. Per aanvraag kunt u één soort meningsverschil voorleggen.

De kosten van een deskundigenoordeel bedragen voor u als werkgever € 350. U vult zelf dit formulier in. Vervolgens stuurt u het samen met het lege formulier 'Visie van de arbodienst op de arbeidsgeschiktheid' naar uw arbodienst. De arbodienst stuurt beide formulieren naar UWV.

Werkgever

Naam bedrijf *Vermeld de vestiging waar uw werknemer werkt.*

Adres

Postcode en plaats

Nummer *Voor de marktsector*
Aansluit- of ledenummer

Voor de sector overheid en onderwijs
Orgaancodenummer

Contactpersoon Naam Telefoon

Werknemer

Voorletters en eigen achternaam Man Vrouw

Achternaam partner *Alleen voor gehuwden*

Adres

Postcode en plaats

Telefoon Privé Werk

Sofi-nummer

Geboortedatum

Eerste dag arbeidsongeschiktheid

Functieomschrijving

Welke werkzaamheden verricht de werknemer?

Hoeveel uren per dag werkt de werknemer in het normale arbeidspatroon?	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag	Totaal

Per wanneer is de werknemer bij u in dienst?

Arbodienst

Naam arbodienst

Spreekuuradres

Postcode en plaats

Bedrijfsarts Naam Telefoon

Soort meningsverschil

Waarover heeft u verschil van mening met uw werknemer?

Kruis één vakje aan. Heeft u meer dan één meningsverschil, vul dan voor elk meningsverschil één formulier in.

- Volledige geschiktheid voor het eigen werk ► *Vul verder alleen pagina 2 in.*
- Gedeeltelijke geschiktheid voor het eigen werk ► *Vul verder alleen pagina 3 in.*
- Ander werk in het bedrijf ► *Vul verder alleen pagina 3 in.*
- Maatregelen om uw werknemer terug te plaatsen in het bedrijf ► *Vul verder alleen pagina 4 in.*

Werknemer en werkgever verschillen van mening over de vraag of en wanneer werken weer mogelijk is. Uw visie op de arbeidsgeschiktheid van de werknemer is voor UWV van belang om een oordeel te kunnen geven over de situatie.

Stuur als bijlage ook het formulier 'Medische informatie' dat deel uitmaakt van het reïntegratieverslag mee.

Gegevens werknemer

Voorletters en eigen achternaam

Man Vrouw

Achternaam partner

Alleen voor gehuwden

Sofi-nummer

Geboortedatum

Gegevens werkgever

De vestiging waar de werknemer werkt

Naam bedrijf

Nummer

Voor de marktsector
Aansluit- of ledenummer

Voor de sector overheid en onderwijs
Orgaancodenummer

Toelichting op verschil van mening

Wat is de mening van de werknemer?

Wat is uw visie?

*Vermeld hier geen medische gegevens.
Deze moet u vermelden in het formulier
'Medische informatie'.*

Arbodienst

Naam arbodienst

Spreekuuradres

Postcode en plaats

Bedrijfsarts

Naam

Telefoon

Ondertekening

Ik verklaar dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum en handtekening

Opsturen

*Stuur dit formulier samen met de bijlage 'Medische informatie' en de aanvraag deskundigenoordeel naar het UWV-kantoor onder vermelding van 'deskundigenoordeel' op de envelop.
Binnen enkele weken ontvangt u een kopie van het oordeel van UWV.*