

**Arboverklaring ten behoeve van het Vervangingsfonds****Ondergetekende verklaart dat werknemer**

Naam: .....

Geboortedatum: .....

Werkzaam bij: .....

Ziek vanaf (eerste ziektedag): .....

op datum spreekuurcontact: ..... - ..... - .....

 arbeidsongeschikt is wegens ziekte \* niet arbeidsongeschikt is wegens ziekte \*

\*aankruisen wat van toepassing is.

**Ondergetekende**

Naam arts of arbeidsdeskundige: .....

Verbonden aan Arbodienst: .....

Te: .....

Datum ondertekening: ..... - ..... - .....

Handtekening: .....

Stempel Arbodienst: