Vervangingsfonds

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: …….

Tekenbevoegd namens arts of Arbodienst:……

Te:……

Datum ondertekening: ……-……..-…….

Handtekening:……

Stempel Arbodienst: