

Als u en uw werkgever een verschil van mening hebben over de vraag of en wanneer werken weer mogelijk is, kunt u in bepaalde gevallen (zie blad 2 'Soort meningsverschil') UWV vragen een onafhankelijk oordeel te geven.

Per aanvraag kunt u één soort meningsverschil voorleggen.

De kosten voor een deskundigenoordeel bedragen voor u als werknemer € 25. Wij proberen u binnen enkele weken ons oordeel te geven. Uw werkgever en de arbodienst krijgen een kopie van het oordeel. Medische gegevens worden behandeld als medisch geheim en gaan uitsluitend naar u en de arbodienst.

De aanvraag kunt u sturen naar het UWV-kantoor bij u in de regio. Voor de sector Overheid en Onderwijs is het adres: UWV, afdeling CIDP, Postbus 4949, 6401 JS Heerlen. Vermeld 'Deskundigenoordeel' op de envelop.

Het formulier wordt alleen in behandeling genomen als het volledig is ingevuld en ondertekend.

Heeft u van uw werkgever of van de arbodienst al stukken gekregen met hun visie (bijvoorbeeld een *Probleemanalyse*, *Plan van aanpak*, *correspondentie*), stuur dan een kopie mee.

Werknemer

Voor gehuwde vrouwen ook de meisjesnaam vermelden.

1.1	Voorletters en achternaam											<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw		
1.2	Adres														
1.3	Postcode en plaats														
1.4	Telefoonnummer	Privé											Werk		
1.5	Geboortedatum			-			-								
1.6	Sofi-nummer														
1.7	Eerste dag arbeidsongeschiktheid			-			-								

Werkgever

Vermeld de vestiging waar u werkt.

2.1	Naam bedrijf														
2.2	Adres														
2.3	Postcode en vestigingsplaats														
2.4	Contactpersoon											<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw		
2.5	Telefoonnummer contactpersoon														

Uw functie

3.1	Wat is uw functie?														
3.2	Welke werkzaamheden verricht u?														
3.3	Hoeveel uren per dag werkt u in het normale arbeidspatroon?	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag	Totaal						
3.4	Sinds wanneer bent u in dienst bij uw huidige werkgever?			-			-								

Arbodienst

4.1	Naam arbodienst														
4.2	Spreekuuradres														
4.3	Postcode en plaats														
4.4	Bedrijfsarts											<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw		
4.5	Telefoonnummer														

Behandelend arts

5.1 Staat u onder medische behandeling? Ja Nee ► *Ga verder met 6.*

5.2 Arts Man Vrouw

5.4 Soort arts Huisarts Specialist Anders, namelijk

5.5 Adres

5.6 Postcode en plaats

5.3 Telefoonnummer

Soort meningsverschil

6 Waarover heeft u verschil van mening met uw werkgever? *Kruis één vakje aan. Heeft u meer dan één meningsverschil, vul dan voor elk meningsverschil één formulier in.*

Volledige geschiktheid voor uw eigen werk ► *Vul deel 1 in.*

Gedeeltelijke geschiktheid voor uw eigen werk ► *Vul deel 2 in.*

Ander werk in het bedrijf ► *Vul deel 2 in.*

Door uw werkgever getroffen maatregelen om u te laten hervatten in werk ► *Vul deel 3 in.*

Door u zelf ondernomen stappen om te hervatten in werk ► *Vul deel 4 in.*

Aanvraag deskundigenoordeel door werknemer

Deel 1

Bij vraag 6 heeft u aangegeven van mening te verschillen met uw werkgever over de volledige geschiktheid voor uw eigen werk. Vul daarom deze bijlage in.

Meningsverschil over volledige geschiktheid voor uw eigen werk

7.1 Bent u gezond genoeg om uw werk te kunnen doen?

Ja Nee

7.2 Vindt uw werkgever dat u gezond genoeg bent om uw werk te kunnen doen?

Ja Nee

7.3 Per wanneer hebt u hierover een verschil van mening met uw werkgever?

- -

7.4 Wat is volgens u uw gezondheids-toestand?

Geef een toelichting.

7.5 Wat is volgens uw werkgever uw gezondheidstoestand?

Geef een toelichting.

7.6 Wat is volgens de arbodienst uw gezondheidstoestand?

Geef een toelichting.

Ondertekening

Ik verklaar dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. Ik verleen hierbij tevens onherroepelijk een eenmalige machtiging tot automatische incasso van de kosten van de aanvraag van het deskundigenoordeel volgens het geldende tarief (€ 25).

Uw bank-/gironummer

Datum en handtekening

- -

Aanvullingen en opmerkingen

Aanvraag deskundigenoordeel door werknemer

Deel 4

Bij vraag 6 heeft u aangegeven van mening te verschillen met uw werkgever over de door u ondernomen stappen om te hervatten in werk. Vul daarom deze bijlage in.

Meningsverschil over de door u ondernomen stappen om te hervatten in werk

7.1 In hoeverre heeft u medewerking verleend aan het opstellen, bijstellen en het evalueren van het plan van aanpak?

7.2 In hoeverre heeft u de voorschriften van de werkgever opgevolgd?

7.3 Welke stappen om te hervatten in werk heeft u zelf ondernomen?

7.4 Waarom vindt de werkgever deze stappen onvoldoende of ongeschikt?

7.5 Welke andere maatregelen zijn volgens uw werkgever beter?

7.6 Wat was uw reactie op de voorgestelde maatregelen van de werkgever?

7.7 Wat is de mening van de arbodienst over de door u genomen stappen?

Ondertekening

Ik verklaar dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. Ik verleen hierbij tevens onherroepelijk een eenmalige machtiging tot automatische incasso van de kosten van de aanvraag van het deskundigenoordeel volgens het geldende tarief (€ 25).

Uw bank-/gironummer

Datum en handtekening

Aanvullingen en opmerkingen