**AANVRAAGFORMULIER SECOND OPINION**

***In te vullen door de eigen bedrijfsarts***

Ik verklaar dat de arbodienst waar ik werk c.q. dat ik als bedrijfsarts lid ben van

 OVAL KoM ZFB (aankruisen wat van toepassing is)

en als zodanig ben aangesloten bij de LPBSO.

**Aan:**

|  |
| --- |
| **Naam second opinion bedrijfsarts (op basis van lijst www.bedrijfsartsensecondopinion.nl)** |
| Naam |  |

|  |
| --- |
| **Werknemer** |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| De noodzakelijke persoonsgegevens zijn vermeld op bijgaande machtiging. |

Hierbij verzoek ik u werknemer uit te nodigen en op basis van eigen onderzoek te komen tot een second opinion met onderstaande vraagstelling als uitgangspunt.

|  |
| --- |
| **Gegevens aanvragend bedrijfsarts** |
| Naam |  |
| Arbodienst |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |

|  |
| --- |
| **Aanleiding second opinion** |
| Geef hier aan waarop de second opinion betrekking heeft: * verzuimbegeleiding
* een uitgevoerd arbeidsgezondheidskundig onderzoek
* consultatie met betrekking tot gezondheidskundige vragen in verband met arbeid (waaronder beroepsziekten
 |

|  |
| --- |
| **Vraagstelling second opinion** |
| *Beschrijf deze zo concreet mogelijk, in overleg met de werknemer. Deze accordeert de vraagstelling op de bijbehorende machtiging.*  |  |

Werknemer gaat akkoord de vraagstelling en geeft blijkens bijgaande machtiging toestemming voor het verstrekken van de volgende gegevens:

- relevante gegevens betreffende werkomgeving en werkorganisatie

- beschikbare relevante medische gegevens

Deze gegevens zijn bijgevoegd bij deze aanvraag.

Werknemer is door mij geïnformeerd over het verloop van het proces, zijn blokkeringsrecht, de wijze van terugkoppeling en de voortgang op basis van uw second opinion.

**Naam:**

**Datum:**

**Handtekening:**