

Faxbericht ziek- en/of hersteldmelding

Aan: SABbest accountants en adviseurs
Faxnr.: 0499- 39 35 79 E: salarisadmin@SABbest.nl
T.a.v.: salarisadministratie

Van: _____ (bedrijfsnaam)
Klantnr.: _____ Handtekening:
Naam: _____ (naam melder)
Datum: _____

Naam arbodienst: _____ Verzekerd: _____
Contractnummer: _____ Polisnr.: _____
BSN-nummer wn: _____ Telefoonnummer werknemer:
Naam werknemer: _____
Straatnaam: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____

O ziekmelding

Aanvangsdatum: _____ Tijdstip aanvang: _____ uur
Aantal uren nog gewerkt: _____ uren

Bedrijfsongeval: ja / nee (een bedrijfsongeval dient u ook te melden bij de arbeidsinspectie)
Ander ongeval: ja / nee (in verband aansprakelijkheidsstelling voor loonschade)
Zwangerschap: ja / nee (in verband met melding aan UWV inzake vangnet)
Spoedcontrole: ja / nee

Omschrijving reden van ziekmelding: _____
Verwacht herstel binnen: _____ dagen / weken

Heeft de werknemer 3 jaar voorafgaand aan de ziekmelding een AAW/WAO/WIA uitkering ontvangen?
_____ ja / nee

O hersteldmelding

Herstelddatum: _____
Percentage arbeidsgeschikt: O 100% O percentage is _____ %

Wijzigingsdatum:
Wijziging percentage arbeidsgeschikt: van _____ % naar _____ %

Bijzonderheden c.q. aanvullingen:
