Rapport motivé

Si vous ne pouvez pas rédiger un plan de réintégration avec une proposition de travail adapté ou différent (ou avec une adaptation du poste de travail), vous devez préciser dans ce rapport les raisons pour lesquelles.

En tant qu'employeur, vous disposez d'un maximum de 9 semaines pour rédiger un rapport motivé, à compter à partir du jour suivant celui où vous avez reçu le formulaire de réintégration avec la décision d'une incapacité temporaire du travailleur (décision A)

En tant qu'employeur, vous disposez d'un maximum de 6 mois pour rédiger un rapport motivé, à compter à partir du jour suivant celui où vous avez reçu le formulaire de réintégration ou le formulaire d'incapacité de travail définitive avec la décision d'une incapacité définitive du travailleur (décision B).

DONNEES DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise	
Adresse	
Numéro d'entreprise	
Nom du responsable	
Fonction du responsable	
N° de tél. du responsable	
Siège social	

Emplacement de l'entreprise (Si l'employé ne travaille pas au siège social):

DONNEES DU TRAVAILLEUR

Nom	
Prénom	
Adresse	
Gsm (téléphone)	
E-Mail	
Date de naissance	
Numéro registre national	
Affiliation mutualité	

CLB EDPB vzw ➤ Industrieterrein Kolmen 1085 ➤ 3570 Alken
+32 11 59 83 50 ➤ edpb@clbgroup.be
ON BE 0830.566.458 ➤ Erkenningsnr SEXTD 29

DERNIER POSTE OCCUPE AVANT L'INCAPACITE DE TRAVAIL

Titre du poste:

◯ ouvrier ◯ employé

Description des activités du dernier poste occupé avant l'incapacité de travail.

Ensemble de tâches (description détaillée):

-
-
-
-
-

Description du poste de travail: p.ex. le bureau du personnel administratif, description de la machine en cas de travail à la chaîne, camion + chargement et déchargement sur site si on parle d'un camionneur

Régime de travail:

Durée du travail hebdomadaire:

- Horaire flexible: Oui
- Travail posté: Oui
- Travail de nuit: Oui

Horaires

- Lundi: Oui
- Mardi: Oui
- Mercredi: Oui
- Jeudi: Oui
- Vendredi : Oui
- Samedi: Oui
- Dimanche: Oui

INAPTITUDE AU TRAVAIL

Date de début:

Date de fin (le cas échéant):

CLB EDPB vzw ➤ Industrieterrein Kolmen 1085 ➤ 3570 Alken
+32 11 59 83 50 ➤ edpb@clbgroup.be
ON BE 0830.566.458 ➤ Erkenningsnr SEXTD 29

CONDITIONS ET MODALITES RELATIVES AU TRAVAIL ADAPTE OU DIFFERENT ET/OU A L'ADAPTATION DU POSTE DE TRAVAIL

Date de la demande de réintégration :

Décision du médecin de travail conseiller en prévention suite à l'évaluation de réintégration/de l'incapacité définitive *:

Conditions et modalités proposés par le médecin de travail conseiller en prévention concernant un travail adapté ou différent:

Conditions et modalités proposés par le médecin de travail conseiller en prévention concernant l'adaptation du poste de travail:

MOTIVATION DE L'IMPOSSIBILITE DE REDIGER UN PLAN DE REINTEGRATION

CONSULTATION OBLIGATIORE (PHYSIQUE OU SI CELA N'EST PAS POSSIBLE PAR TELEPHONE) DU MEDECIN DU TRAVAIL CONSEILLER EN PREVENTION

Date de la consultation:

Résumé du contenu de la consultation:

CLB EDPB vzw ➤ Industrieterrein Kolmen 1085 ➤ 3570 Alken
+32 11 59 83 50 ➤ edpb@clbgroup.be
ON BE 0830.566.458 ➤ Erkenningsnr SEXTD 29

CONSULTATION OBLIGATOIRE (PHYSIQUE OU SI CELA N'EST PAS POSSIBLE PAR TELEPHONE) DU TRAVAILLEUR

Date de la consultation:

Résumé du contenu de la consultation:

RESUME DES MESURES ET CONSTATATIONS EXAMINEES

Explication détaillée, concrète et complète de l'examen effectué et les raisons pour lesquelles certaines mesures ne sont pas éligibles.

Pour chacune des mesures ci-dessous, veuillez indiquer si elle a été examinée.

1. Adaptation du poste de travail Oui
2. Mise à disposition de ressources Oui
3. Adaptation du contenu du travail Oui
4. Adaptation de la répartition des tâches Oui
5. Adaptation de l'horaire de travail Oui
6. Adaptation du volume des tâches Oui
7. Formation et/ou conseils au niveau du travail adapté/différent Oui

Si non, veuillez expliquer pour chaque mesure pourquoi ceci n'a pas été fait.

- Parce que ceci n'a pas été proposé par le médecin de travail conseiller en prévention
- Parce que l'état de santé ne permet pas de faire des adaptations,….

Si oui, veuillez expliquer pour chaque mesure comment vous avez procédé.

- Description détaillée des adaptations examinées ….
- Méthode de travail: (p.ex. concertation avec …., conseil demandé à …, devis demandés à … pour …)
- Constatations: impossible en raison de ….

Fournissez une explication détaillée, en tenant compte des indicateurs suivants:

- Impact financier; quelle est la capacité financière de votre entreprise;
  Tenez également compte des éventuelles allocations financières comme une prime de soutien flamande.
- Impact sur l'organisation;
- Fréquence et durée d'utilisation de l'adaptation;
- Impact de l'adaptation sur l'environnement et les autres utilisateurs;
- Impact de l'adaptation sur la qualité de vie de l'utilisateur;
- Absence d'alternatives équivalentes;
- L'adaptation viole des normes évidentes ou imposées par la loi.

Ci-dessous le lien vers cette brochure avec de plus amples informations.

https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/1147-UNIA_brochure_Am%C3%A9nagements_raisonnables_emploi_FR.pdf

CLB EDPB vzw ➤ Industrieterrein Kolmen 1085 ➤ 3570 Alken
+32 11 59 83 50 ➤ edpb@clbgroup.be
ON BE 0830.566.458 ➤ Erkenningsnr SEXTD 29

Rapport motivé

Explication des mesures et constatations examinées:

CONCLUSION

Après examen détaillé par et consultation du médecin de travail conseiller en prévention et du travailleur, on a constaté que les possibilités d'adaptation du poste de travail et/ou d'un poste de travail différent ont été profondément envisagées et qu'/que

- ◯ il est techniquement ou objectivement impossible de proposer temporairement du travail adapté différent.
- ◯ pour de bonnes raisons, il ne peut être raisonnablement pas exigé d'offrir du travail adapté ou différent temporairement

Lieu

Date

Entreprise – nom de l'entreprise

Nom + fonction du responsable

Signature

Ce rapport sera remis au par lettre recommandée à:

- (nom travailleur)
- (nom médecin de travail)

Ce modèle est fourni comme ressource par CLB Service Externe pour la Prévention et la Protection au Travail.

Seulement l'employeur est responsable d'examiner les possibilités de travail adapté/différent ou d'adaptation du poste de travail et pour la rédaction du plan de réintégration ou le rapport motivé s'il n'est pas possible d'établir un plan de réintégration. CLB Group ne peut donc en aucun cas être tenu responsable de tout dommage résultant d'un manquement dans la conduite de l'examen susmentionnée ou dans la rédaction du plan de réintégra