

Bescheinigung – Entfernung vom Arbeitsplatz

Vom Arbeitgeber auszufüllende Bescheinigung hinsichtlich der Bewilligung einer Entschädigung im Rahmen der Mutterschaft an die schwangere Arbeitnehmerin, die Wöchnerin oder die stillende Arbeitnehmerin, die von den Maßnahmen in Bezug auf den Mutterschutz betroffen ist im Rahmen des Arbeitsgesetzes vom 16. März 1971

Ich, Unterzeichnete(r), Arbeitgeber,

Name und Vorname oder Bezeichnung	
Adresse	
Eintragungsnummer beim LSS oder Unternehmensnummer	

erkläre, dass

Name und Vorname der Arbeitnehmerin	
Nationalregisternummer	

in Anwendung der Artikel 42, 43 oder 43bis, Absatz 2 des Arbeitsgesetzes vom 16. März 1971 von einer der folgenden Maßnahmen betroffen ist und in Folge dieser Maßnahme einen Lohnverlust erfährt: (*)

- Vorläufige Anpassung der risikogebundenen Arbeitsbedingungen oder Arbeitszeiten, Versetzung der Arbeitnehmerin an einen anderen Arbeitsposten oder Versetzung für eine Tagesarbeit
- Unterbrechung des Arbeitsvertrages oder Freistellung von der Arbeit

Anfangs- und Enddatum der für die oben erwähnte Schutzmaßnahme vorgesehenen Anwendungsperiode:

Vom / / bis / /

Der Arbeitsvertrag endet am: / / (**)

Fügen Sie dem vorliegenden Dokument eine Kopie der vom Gefahrenverhütungsberater-Arbeitsarzt ausgestellten ärztlichen Untersuchungsbescheinigung bei.

Datum	
Unterschrift des Arbeitgebers	

Dokument, welches die Arbeitnehmerin umgehend der zuständigen Krankenkasse übermitteln muss. Außerdem muss eine Bescheinigung des behandelnden Arztes mit Angabe: (*)**

- des errechneten Geburtstermins;
- ob eine Mehrlingsgeburt erwartet wird,

beigefügt werden.

(*) Zutreffendes bitte ankreuzen.

(**) Auszufüllen, wenn es sich um einen befristeten Arbeitsvertrag handelt.

(***) Nur im Falle der Entfernung vom Arbeitsplatz einer schwangeren Arbeitnehmerin (vor der Geburt des Kindes).

Gemäß der EU-Verordnung 2016/679 informieren wir Sie darüber, dass Ihre Daten im Rahmen des Gesetzes vom 6. August 1990 bezüglich der Krankenkassen und Landesbünde der Krankenkassen sowie des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der zusätzlichen Krankenversicherung unter der Verantwortung der Freien Krankenkasse, mit Sitz in B-4760 Büllingen, Hauptstraße 2, verarbeitet werden. Unsere vollständige Datenschutzerklärung können Sie einsehen unter www.freie.be/privacy oder per Post anfordern: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2 in B-4760 Büllingen.