

PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST

BIJLAGE 1



Identificatiegegevens

Naam: Voornaam:

Straat: Nr.: Bus: Index:

Postcode: Gemeente: Land:

Tel.: E-mailadres:

Rijksregisternummer:

(Kruis aan wat voor jou van toepassing is)

Ik neem geen facultatieve nabevallingsrust (onderteken deze bijlage op keerzijde)

OF

Ik ben niet zwanger van een meerling en neem facultatieve nabevallingsrust

ik neem maximum 9 weken facultatieve moederschapsrust waarin ik mijn activiteiten volledig stop zet (vul tabel hieronder aan en onderteken op keerzijde)

ik maak gebruik van de mogelijkheid om minimum 1 week van de facultatieve moederschapsrust om te zetten naar max. 2 weken waarin ik mijn normale activiteiten als zelfstandige halftijds uitoefen. Ik kan dit doen voor elke week van de voorziene 9 weken, zodat ik maximum 18 weken facultatieve moederschapsrust kan nemen, waarin ik mijn normale zelfstandige activiteiten halftijds uitoefen (vul tabel op keerzijde aan en onderteken)

OF

Ik ben zwanger van een meerling en neem facultatieve nabevallingsrust

ik neem maximum 10 weken facultatieve moederschapsrust waarin ik mijn activiteiten volledig stop zet (vul tabel hieronder aan en onderteken op keerzijde)

ik maak gebruik van de mogelijkheid om minimum 1 week van de facultatieve moederschapsrust om te zetten naar max. 2 weken waarin ik mijn normale activiteiten als zelfstandige halftijds uitoefen. Ik kan dit doen voor elke week van de voorziene 10 weken, zodat ik maximum 20 weken facultatieve moederschapsrust kan nemen, waarin ik mijn normale zelfstandige activiteiten halftijds uitoefen (vul tabel op keerzijde aan en onderteken)

Volgende weken neem ik (gespreid) op over een periode van 38 weken die start op de werkelijke bevallingsdatum.

Gedurende deze weken zet ik mijn activiteiten voltijds stop:

Week 1: van/...../..... tot/...../.....	Week 6: van/...../..... tot/...../.....
Week 2: van/...../..... tot/...../.....	Week 7: van/...../..... tot/...../.....
Week 3: van/...../..... tot/...../.....	Week 8: van/...../..... tot/...../.....
Week 4: van/...../..... tot/...../.....	Week 9: van/...../..... tot/...../.....
Week 5: van/...../..... tot/...../.....	Week 10 (enkel i.g.v. meerling): van/...../..... tot/...../.....

Volgende weken neem ik (gespreid) op over een periode van 38 weken die start op de werkelijke bevallingsdatum.

Gedurende minimum één van deze weken oefen ik mijn normale zelfstandige activiteit(en) halftijds uit:

PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST

BIJLAGE 1



	Totaal*		Totaal*
Week 1: van tot Halftijds/voltdijs		Week 11: van tot Halftijds/voltdijs	
week 2: van tot Halftijds/voltdijs		Week 12: van tot Halftijds/voltdijs	
Week 3: van tot Halftijds/voltdijs		Week 13: van tot Halftijds/voltdijs	
Week 4: van tot Halftijds/voltdijs		Week 14: van tot Halftijds/voltdijs	
Week 5: van tot Halftijds/voltdijs		Week 15: van tot Halftijds/voltdijs	
Week 6: van tot Halftijds/voltdijs		Week 16: van tot Halftijds/voltdijs	
Week 7: van tot Halftijds/voltdijs		Week 17: van tot Halftijds/voltdijs	
Week 8: van tot Halftijds/voltdijs		Week 18: van tot Halftijds/voltdijs	
Week 9: van tot Halftijds/voltdijs		Week 19 (enkel i.g.v. meerling): van tot Halftijds/voltdijs	
Week 10: van tot Halftijds/voltdijs		Week 20 (enkel i.g.v. meerling): van tot Halftijds/voltdijs	

* Tel in deze kolom het aantal ingevulde weken op:

- Een voltdijse week telt voor 1, een halftijdse voor 0,5.
- Het totaal kan nooit meer bedragen dan 9 (10 bij een meerling).

Bij deze verklaar ik nogmaals uitdrukkelijk dat ik, bij keuze voor weken van volledige rust, **ALLE** activiteiten **VOLLEDIG** zal stop zetten en bij keuze voor halftijdse weken, **MAXIMUM** de helft van mijn normale zelfstandige activiteiten zal uitvoeren en geen andere beroepsactiviteiten zal verrichten.

Ik verbind mij ertoe om zo vlug mogelijk het uittreksel van de geboorteakte (of een medisch getuigschrift dat de bevalling bevestigt) af te leveren aan mijn ziekenfonds.

Opmerking: wanneer de geplande weken op basis van de geboortedatum wettelijk gezien niet toepasbaar zijn (vroeg- of laattijdige bevalling) zal het ziekenfonds je contacteren.

Elke wijziging van de door mij ingevulde planning meld ik voorafgaandelijk aan mijn ziekenfonds.

Datum: - -

Handtekening:

We behandelen deze gegevens conform de wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Met uitzondering van de persoonlijke medische en sociale gegevens, kunnen deze gegevens gebruikt worden om diensten van CM en van haar deelorganisaties waarmee een samenwerkingsakkoord werd gesloten te promoten. U hebt het recht om uw persoonsgegevens te consulteren en te laten verbeteren.