

Verklaring van tewerkstelling in een dienst of voorziening voor personen met een handicap in het kader van een hoogrisicocontact

Waarvoor dient dit formulier?

Met deze verklaring bevestigt u als verantwoordelijke van een dienst of voorziening voor personen met een handicap de tewerkstelling van een medewerker.

Medewerkers van een dienst of voorziening voor personen met een handicap kunnen, in geval van een hoogrisicocontact met een persoon die besmet is met het COVID-19-virus, getest worden op dag 5 nadat ze voor het laatst met die persoon in contact kwamen.

Identificatiegegevens van de medewerker

1 Vul de gegevens van de medewerker in.

officiële voornamen

achternaam

geboortedatum dag maand jaar

Ondertekening

2 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik verklaar dat de medewerker, vermeld in vraag 1, is tewerkgesteld in een voorziening voor personen met een handicap waarvoor ik verantwoordelijk ben en dat deze medewerker een hoogrisicocontact heeft gehad.

Ik verklaar dat ik gemachtigd ben om deze verklaring in te vullen voor mijn organisatie.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

naam van de organisatie

Aan wie bezorgt u dit formulier?

3 Bezorg dit formulier aan de medewerker die in quarantaine moet, vermeld in vraag 1.