|  |  |
| --- | --- |
|  | **Verklaring van tewerkstelling van een assistent bij een persoon met een handicap in het kader van een hoogrisicocontact** |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?****Met deze verklaring bevestigt u als budgethouder de tewerkstelling van een assistent.**Assistenten van 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 assistent** |
| **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 assistent, vermeld in vraag 1, is tewerkgesteld bij een persoon met een handicap en dat deze assistent een hoogrisicocontact heeft gehad.****Ik verklaar dat ik gemachtigd ben om deze verklaring in te vullen.** |
|  | datum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** |
| **3** | *Bezorg dit formulier aan de assistent die in quarantaine moet, vermeld in vraag 1.* |