

AANVRAAG tot uitvoering FCE, testmethode Ergo-Kit

Ondergetekende verklaart hierbij dat ondergenoemde cliënt in aanmerking komt voor een FCE (Functional Capacity Evaluation) met behulp van de Ergo-Kit. Ondergetekende draagt zorg voor de vergoeding van de kosten hiervan.	
Naam cliënt:	M/V
Adres:	
Postcode/ Woonplaats:	
Telefoonnummer:	Mobiel:
Naam bedrijf/instelling:	
Adres:	Telefoonnummer:
Personeelsnummer / Registratienummer cliënt:	

Uitvoeren van een Fysiek arbeidsBelasting Onderzoek (FBO)? In het FBO wordt de arbeidsbelastbaarheid van de cliënt vergeleken met de arbeidsbelasting van de huidige, dan wel een andere functie.	Ja / Nee
---	----------

Doel FCE: <input type="radio"/> Reïntegratie <input type="radio"/> Claimbeoordeling <input type="radio"/> Anders, namelijk:
Vraagstelling:
<input type="radio"/> Bijgevoegd heb ik informatie die relevant is voor het uit te voeren FCE.

Naam aanvrager FCE:	Functie:
Naam organisatie/instelling:	E-mail adres:
Factuur aan:	
Datum:	
Handtekening:	