

Attest B van medische geschiktheid voor personen in de kinderopvang

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

|  |
| --- |
| Waarvoor dient dit attest?  Een organisator van een kinderopvanglocatie is verplicht om van iedereen die werkt of direct contact heeft met de opgevangen kinderen in de kinderopvanglocatie, een attest van medische geschiktheid te hebben. Als een persoon in de kinderopvang op attest A verklaart dat hij bepaalde beperkingen of aandoeningen heeft of ervoor onderzocht wordt, of als Opgroeien ernaar vraagt, moet zijn medische geschiktheid beoordeeld worden door een arbeidsgeneesheer of door zijn huisarts. U vindt meer informatie en een toelichting over de regelgeving via deze [link](https://www.opgroeien.be/aanbod/kinderopvang/voorzieningen/regelgeving-en-handhaving) naar de Opgroeien website.  Wie vult het attest in?  De huisarts van de betrokken persoon in de kinderopvang vult dit formulier in op basis van de verklaring op het attest A van medische geschiktheid, de anamnese en het eigen patiëntendossier.  Aan wie bezorgt u dit attest?  Geef dit attest aan de betrokken persoon. De betrokken persoon bezorgt dit attest aan de organisator van de kinderopvanglocatie. |

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificatiegegevens | | | | | | | |
| **Vul de gegevens in van de persoon voor wie u dit attest invult** | | | | | | | |
| voor- en achternaam |  | | | | | | |
| straat en nummer |  | | | | | | |
| postnummer en gemeente |  | | | | | | |
| geboortedatum | dag |  | maand |  | jaar |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Verklaring van medische geschiktheid | |
| **Kruis aan wat van toepassing is.** | |
|  | Ik verklaar als arts dat de betrokkene, na beoordeling van eventuele psychische of fysieke beperkingen of aandoeningen, op dit moment geen psychische of fysieke beperkingen of aandoeningen heeft waardoor de opgevangen kinderen gevaar kunnen lopen. |
|  | Ik verklaar als arts dat de betrokkene, na beoordeling van eventuele psychische of fysieke beperkingen of aandoeningen, op dit moment geen psychische of fysieke beperkingen of aandoeningen heeft waardoor de opgevangen kinderen gevaar kunnen lopen als bepaalde voorwaarden vervuld zijn. **Over welke voorwaarden gaat het?** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ondertekening | | | | | | | | | |
| Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | | |
| Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld**.** | | | | | | | | | |
| Druk in het vak hiernaast uw stempel af | | | | | |  | | | |
|  | datum | dag |  | maand |  | | jaar |  |  |
|  | handtekening |  | | | | | | | |