

**VERKLARING VAN UITOEFENING VAN NIET BEZOLDIGDE ACTIVITEITEN  
gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid**

***Document af te leveren aan uw ziekenfonds binnen een maand volgend  
op de hervatting van een niet bezoldigde activiteit***

*In te vullen door de gerechtigde (N.N. : : □ □ □ □ □ □ - □ □ □ - □ □)*

Ondergetekende,  
.....  
(naam + adres)  
bevestigt hierbij dat hij/zij de activiteit die hij/zij op .....heeft hervat en  
waarvoor hij/zij de toelating heeft gevraagd / ontvangen<sup>1</sup>, enkel als onbezoldigde activiteit  
uitoefent tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid.

Aard van de activiteit.....  
Duur van toestemming.....  
Het is mij bekend dat elke wijziging van deze onbezoldigde activiteit onmiddellijk moet gemeld  
worden aan de adviserend arts.

Datum..... Handtekening.....

*In te vullen door de organisatie*

Ondergetekende, vertegenwoordiger ..... (naam organisatie)  
bevestigt dat hoger genoemde volgende onbezoldigde activiteiten uitoefent<sup>2</sup>  
.....  
.....

Ik verklaar dat voor deze activiteit geen enkel loon in geld of in natura wordt betaald.

Datum : ..... Handtekening .....

<sup>1</sup> Schrapen wat niet past.

<sup>2</sup> Gelieve op nauwkeurige wijze de onbezoldigde activiteiten te beschrijven.