ATTEST VOOR PROFESSIONELE VERPLAATSINGEN

Ondergetekende

…… *(voornaam, naam en functie)*

gevolmachtigde van

…… *(naam organisatie)*

…… *(ondernemingsnummer organisatie)*

…… *(adres organisatie)*

……

verklaart hierbij dat

…… *(naam en voornaam werknemer)*

conform het Ministerieel besluit van 18 maart 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken

omwille van noodzakelijkheid en/of dringende redenen

toelating heeft voor professionele verplaatsingen, met inbegrip van woon-werkverkeer,

naar/van …… *(locatie of regio van tewerkstelling)*

teneinde bijstand en zorgen te voorzien in medische zorginstellingen, met inbegrip van de diensten voor preventieve gezondheidszorg en/of in instellingen voor zorg, opvang en bijstand voor oudere personen, voor minderjarigen, voor personen met een handicap en voor kwetsbare personen

en dit op datum van* / tijdens de periode van* ……

Opgemaakt te …… op ……..

…

(handtekening)

* *schrappen wat niet past*