

OPDRACHTFORMULIER AOV

Aard van de bedrijfsproblemen:

Spanningsklachten met een oorzaak in bedrijfsvoering/ondernemerschap
Geen “balans” tussen werk en privé
Financiële problemen
Samenwerkingsproblemen met (ingehuurde) medewerker(s) of compagnon(s)
Wel of geen “grip” meer hebben op de bedrijfsvoering
Geen klanten genoeg meer hebben
Continuïteit/levensvatbaarheid van het bedrijf
Ontwikkelen nieuwe koers voor het huidige bedrijf
Ontwikkelen ondernemersvaardigheden
Andere bedrijfsproblemen die de inzetbaarheid beperken, nl.:

Relatie bedrijfsproblemen en uitval

Is er sprake van:

Bedrijfsproblemen leiden tot uitval van verzekerde (of gedeeltelijk of mogelijke uitval)
Omdat de ondernemer minder inzetbaar is, zijn (of kunnen) bedrijfsproblemen ontstaan

Formulering van de opdracht:

Doel van de inzet van ondernemerscoaching e/o bedrijfsadvisering:

Verhogen inzetbaarheid verzekerde: ondersteuning bij het oplossen van een bedrijfsprobleem, waardoor de verzekerde weer kan werken in eigen beroep/werk;

Preventie/voorkomen van uitval: ondersteuning bij het oplossen van een bedrijfsprobleem dat zou kunnen leiden tot uitval van de verzekerde;

Couance: door ondersteuning bij het oplossen van een bedrijfsprobleem wordt iets extra's gedaan voor verzekerde;

Ondersteuning bij afbouw uitkering: door ondersteuning bij het oplossen van een eventueel resterend bedrijfsprobleem kan verzekerde weer aan het werk en kan de inzet van andere deskundigen e/o therapeuten beëindigd worden;

Spoor 2: ondersteuning bij het veranderen van bedrijfsactiviteiten van verzekerde, of verschuiving van werkzaamheden, waardoor verzekerde kan re-integreren in ander werk;

Anders:

Afstemming:

Dit doel is afgestemd met verzekerde:

Ja
Nee



OPDRACHTFORMULIER AOV

Opdrachtgever

Afdeling

Medewerker

Arbeidsdeskundige

Datum opdracht

Verzekerde

Telefoonnummer

E-mail

Adres

Postcode en woonplaats

Geboortedatum

Handelsnaam

Vestigingsadres

Straat

Postcode + plaats

Dossiernummer

Arbeidsongeschikt sinds

of preventief traject

AO%

Reden arbeidsongeschiktheid

Soort verzekering

Einddatum verzekering

Verzekerd bedrag € /jaar

Overige opmerkingen /wensen

U kunt het formulier digitaal invullen en e-mailen naar aov@athenos.nl.

