

MEDISCH ATTEST van genezing

Verzekeringnemer: _____
Verzekeringsmaatschappij: _____
Polisnummer: _____
Dossiernummer: _____ Makelaar: _____ Maatschappij: _____

☐ arbeidsongeval ☐ sportongeval
☐ arbeidswegongeval ☐ persoonl.ongeval
☐ hospitalisatie ☐ ziekte

(1) Naam, Voornaam

Adres

(2) Hoedanigheid

De ondergetekende _____

handelend in hoedanigheid van

- ☐ geneesheer geraadpleegd door de getroffene;
☐ raadsgeneesheer van de verzekeraar;

(3) Datum

onderzocht op _____ om _____ uur
de genaamde: _____

(4) Naam en voornaam getroffene

(5) Geboortedatum en -plaats getroffene

(6) Adres getroffene

(7) Type voorval

- ☐ getroffen door ☐ ongeval
☐ ziekte
☐ behandeling met hospitalisatie

en verklaart

(8) Tijdelijke ongeschiktheid

- ☐ dat het voorval aanleiding heeft gegeven tot volgende periodes van
tijdelijke invaliditeit:

(9) Werkhervatting

- ☐ dat de getroffene het werk hervat heeft vanaf _____

(10) Genezing en restletsel

- ☐ dat de getroffene genezen is vanaf _____

- ☐ zonder enig restletsel
☐ met volgende restletsel, zonder blijvende invaliditeit :

- ☐ met volgende restletsel, met blijvende invaliditeit :

(11) Prothese of orthopedische toestellen

- ☐ dat de genezing bereikt werd na toekenning van de volgende
prothesen of orthopedische toestellen, waarvan het gebruik als
nodig werd herkend: _____

Opgemaakt te _____, op _____

De arts,

(Handtekening en stempel)