

In te vullen door uw arts

MEDISCH ATTEST

Referentie/nummer dossier:.....

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

Naam:.....

Adres:.....

verklaart dat :

Naam en voornaam:

Adres:.....

het slachtoffer geworden is van een ongeval op (datum)/...../..... te (plaats)

Gevolgen van het ongeval

- Eerste raadpleging in verband met het ongeval (datum en uur):
- Beschrijving van de aard van de kwetsuren:
.....
.....
.....

- Is het slachtoffer in het ziekenhuis opgenomen ja neen

Zo ja, van/...../..... tot/...../.....inbegrepen

- Het slachtoffer is nog in behandeling
 genezen sinds...../...../.....

- Is het slachtoffer tijdelijk ongeschikt om zijn/haar dagelijkse taken uit te oefenen (werk, studies, huishoudelijke taken,...)? ja neen

Zo ja, periodes en percentages van ongeschiktheid:

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

- Zal het slachtoffer volledig herstellen? ja neen

Zo ja, op (datum)/...../.....

Zo nee, wat is de inschatting van de blijvende ongeschiktheid ? %

- Bijkomende inlichtingen:

.....

.....

Opgemaakt op (datum):/...../..... te

Handtekening en stempel van de arts