

MEDISCH ATTEST

ONGEVALSDOSSIER :

ONGEVAL D.D.

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):/...../..... omu.....

- Beschrijving van de aard van de kwetsuren:

.....
.....
.....

- Is het slachtoffer in het ziekenhuis opgenomen: JA / NEE (schrappen wat niet past)

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

- Het slachtoffer is:

- Nog in behandeling
- Genezen sinds/...../.....

- Is het slachtoffer tijdelijk onbekwaam zijn/haar dagelijkse taken uit te voeren (werk, studies, huishoudelijke taken, ...): JA / NEE (schrappen wat niet past)

Periodes en percentages van onbekwaamheid:

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

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

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

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

- Zal het slachtoffer volledig herstellen: JA / NEE (schrappen wat niet past)

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

- Valt er een blijvende invaliditeit/ongeschiktheid te verwachten: JA / NEE (schrappen wat niet past)

- Bijkomende inlichtingen:

.....
.....
.....

Datum:

Arts:

Handtekening :