



Vorstlaan 25
1170 Brussel

Fax : 02/678,81.48.

Onze referte :
Slachtoffer :

MEDISCH ATTEST VAN GENEZING ZONDER BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

(1) Naam, voornaam en adres.

De ondergetekende, (1) _____

(2) Schrapen wat niet past.

handelend in zijn hoedanigheid van
- geneesheer geraadpleegd door de getroffene (2)
- raadsgeneesheer van de verzekeraar (2)
onderzocht op _____

(3) Naam, voornaam en adres van
de getroffene.

de genaamde (3) _____

getroffen door een arbeidsongeval op _____

en verklaart :

(4) De arbeidsongeschiktheid
kan volledig of gedeeltelijk
zijn. In geval van gedeel-
telijke arbeidsongeschiktheid
dienen de percentages vermeld.

1. dat het ongeval aanleiding heeft gegeven tot volgende
periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid : (4)

(5) Schrapen wat niet past.

2. dat de getroffene het werk hervat heeft vanaf _____

3. dat de getroffene genezen is vanaf _____

(6) Beschrijving van de rest-
letsels. De geneesheer dient
vast te stellen of deze letsels
van aard zijn een eventuele
voorafbestaande toestand te
beïnvloeden.

3.1 zonder enig restletsel (5)
3.2 met de volgende restletsels, die geen blijvende
arbeidsongeschiktheid voor gevolg hebben : (5) (6)

(7) De aard van het toestel
(bril, tandprothese, e.d.)
vermelden.

4. dat de genezing bereikt werd na de toekening van de volgende
prothesen of orthopedische toestellen, waarvan het gebruik als
nodig werd erkend : (7)

Opgemaakt te _____ op _____
De geneesheer (Handtekening)