

MEDISCH ATTEST

Arbeidsongevallen

Polisnummer :

Dossiernummer :

^[1] Naam, voornamen, hoedanigheid, adres arts

De ondergetekende ^[1]

^[2] Naam, voornamen, adres van de getroffene.

heeft ^[2]

onderzocht op na het ongeval dat hem/haar op
is overkomen, in dienst van :

^[3] Vermelden de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz...)

Hij/Zij verklaart :

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt ^[3] :

^[4] De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid

2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) ^[4]

- ☐ Overlijden
- ☐ Algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid
- ☐ Algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid

Vermoedelijke duur tijdelijke algehele of gedeeltelijke ongeschiktheid:

^[5] De arts dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook

3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op ^[5]:

- ☐ Dat de getroffene volledig arbeidsongeschikt is van tot
- ☐ Dat de getroffene zijn huidige taak kan blijven uitvoeren
- ☐ Dat een aangepaste tewerkstelling mogelijk is. De beperkingen zijn:

^[6] Vermelden waar de getroffene verzorgd wordt

4. dat de getroffene verzorgd wordt ^[6]:

Opgemaakt te

op

De geneesheer (handtekening)