

Medisch attest van genezing zonder blijvende arbeidsongeschiktheid

Werkgever

Schadegeval nr: van __ / __ / ____

Slachtoffer

De ondergetekende

Naam

Voornaam

Straat

Nr.

Bus

Postcode

Gemeente

handelend in zijn hoedanigheid van

☐ geneesheer geraadpleegd door de getroffene

☐ raadsgeneesheer van de verzekeraar

onderzocht op __ / __ / ____ de genaamde

Naam

Voornaam

Straat

Nr.

Bus

Postcode

Gemeente

getroffen door een arbeidsongeval op __ / __ / ____

en verklaart

1. dat het ongeval aanleiding heeft gegeven tot volgende periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschiktheid kan

☐ volledig of

☐ gedeeltelijk zijn.

In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid dienen de percentages vermeld te worden __ %

2. dat de getroffene het werk hervat vanaf __ / __ / ____

3. dat de getroffene genezen is vanaf __ / __ / ____

☐ zonder enig restletsel

☐ met de volgende restletsels, die geen blijvende arbeidsongeschiktheid voor gevolg hebben ► Beschrijving van de restletsels. De geneesheer dient vast te stellen of deze letsels van aard zijn een eventueel voorafbestaande toestand te beïnvloeden.

4. dat de genezing bereikt werd na de toekenning van de volgende prothesen of orthopedische toestellen, waarvan het gebruik als nodig, werd erkend ► De aard van het apparaat vermelden (bril, tandprothese, enz.)

Datum __ / __ / ____

Handtekening