



Schadenummer: .....

Werknemer: .....

## Medisch attest van genezing zonder blijvende arbeidsongeschiktheid

De ondergetekende, (1) .....

handelend in zijn hoedanigheid van  arts geraadpleegd door de getroffene (2) .....

raadsarts van de verzekeraar (2) .....

onderzocht op \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ .....

de genaamde (2) .....

getroffen door een arbeidsongeval op \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ .....

en verklaart .....

dat het ongeval aanleiding heeft gegeven tot volgende periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (3) .....

dat de getroffene het werk hervat heeft vanaf \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ .....

dat de getroffene genezen is vanaf \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ .....

zonder enig restletsel (\*) .....

met de volgende restletsels, die geen blijvende arbeidsongeschiktheid voor gevolg hebben (\*) (4) .....

dat de genezing bereikt werd na de toekenning van de volgende prothesen of orthopedische toestellen, waarvan het gebruik als nodig werd erkend: (5) .....

(1) Naam, voornaam en adres

(2) Naam, voornaam en adres van de getroffene

(3) De arbeidsongeschiktheid kan volledig of gedeeltelijk zijn. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid dienen de percentages vermeld

(4) Beschrijving van de restletsels. De arts dient vast te stellen of deze letsels van aard zijn een eventuele voorafbestaande toestand te beïnvloeden

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

(\*) Schrappen wat niet past

Handtekening