



MEDISCH ATTEST
(in te vullen door de arts)

Polisnummer		Nummer schadedossier	
Datum ongeval			

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

Adres :

verklaart dat :

Naam en voornaam:

Adres:

het slachtoffer geworden is van een ongeval op / / te (plaats)

Gevolgen van het ongeval

- Eerste raadpleging in verband met het ongeval (datum en uur) : / / om u
- Beschrijving van de aard van de kwetsuren :
.....
.....
- Is het slachtoffer in het ziekenhuis opgenomen ? ja neen
Zo ja, van / / tot / / inbegrepen
- Het slachtoffer is nog in behandeling genezen sinds / /
- Is het slachtoffer tijdelijk ongeschikt om zijn/haar dagelijkse taken uit te oefenen (werk, studies, huishoudelijke taken, ...)? ja neen
Zo ja, periodes en percentages van ongeschiktheid
van / / tot / / inbegrepen tegen %
van / / tot / / inbegrepen tegen %
van / / tot / / inbegrepen tegen %
van / / tot / / inbegrepen tegen %
van / / tot / / inbegrepen tegen %
- Zal het slachtoffer volledig herstellen? ja neen
Zo ja, op (datum) / /
Zo neen, wat is de inschatting van de blijvende ongeschiktheid? %
- Bijkomende inlichtingen :
.....
.....

Opgemaakt te op (datum): / /

Handtekening en stempel van de arts

Privacy notice.

Als verwerkingsverantwoordelijke stellen we alles in het werk om uw persoonsgegevens op een veilige en integere manier te verwerken en dit conform de geldende regelgeving inzake de persoonlijke levenssfeer. Alle details over ons privacy beleid vindt u terug op onze website « <https://www.pv.be/nl/privacy> ».