



# MEDISCH ATTEST

Arbeidsongevallenwet - KB van 28.12.71)

aan de Maatschappij toe te zenden

WERKGEVER : .....

.....

.....

SCHADENUMMER : .....

VERZEKERINGSPOLIS : .....

ASR-NUMMER : [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ]

(1) Naam, voornaam, hoedanigheid, adres.

(2) Naam, voornamen, adres van de getroffene.

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

(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.

(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.

(6) Vermelden, waar de getroffene verzorgd wordt.

De ondergetekende (1) .....

.....

heeft op ....., om ..... uur

(2) .....

onderzocht na het ongeval dat hem op .....

is overkomen.

Hij verklaart:

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3):

.....

.....

.....

.....

2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4):

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

dat de getroffene zijn HUIDIGE taak kan blijven uitvoeren

dat aangepaste tewerkstelling **mogelijk** is. De beperkingen zijn:

.....

.....

dat de getroffene volledig arbeidsongeschikt is van ..... tot .....

4. dat de getroffene verzorgd wordt (6):

.....

.....

Opgemaakt te ....., op .....

De arts,

(Handtekening)