

# MEDISCH ATTEST

ONGEVALSDOSSIER : .....

ONGEVAL D.D. ....

---

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

Naam: .....

Adres: .....

verklaart dat:

Naam en voornaam: .....

Adres: .....

het slachtoffer geworden is van een ongeval op (datum) ...../...../..... 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 / NEE (schrappen wat niet past)

Zo ja, van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen

- Het slachtoffer is:

- Nog in behandeling
- Genezen sinds ...../...../.....

- Is het slachtoffer tijdelijk onbekwaam zijn/haar dagelijkse taken uit te voeren (werk, studies, huishoudelijke taken, ...): JA / NEE (schrappen wat niet past)

Periodes en percentages van onbekwaamheid:

van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen tegen .....%

van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen tegen .....%

van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen tegen .....%

van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen tegen .....%

- Zal het slachtoffer volledig herstellen: JA / NEE (schrappen wat niet past)

Zo ja, op (datum) ...../...../.....

- Valt er een blijvende invaliditeit/ongeschiktheid te verwachten: JA / NEE (schrappen wat niet past)

- Bijkomende inlichtingen:

.....  
.....  
.....

Datum: .....

Arts: .....

Handtekening : .....