



ARBEIDSONGEVALLEN

Dringend aan de maatschappij te sturen

Werkgever :

Schadegeval nr. :

Polis nr. :

ASR-nummer :

(te vermelden wanneer de aangifte via het elektronisch loket is gebeurd)

MEDISCH ATTEST

(1) Naam, voornamen, hoedanigheid, adres van de dokter.

De ondergetekende (1)
.....

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

heeft (2)
.....

onderzocht na het ongeval dat hem/haar op
.....*overkomen is.*

Hij verklaart :

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

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

(4) De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden : overlijden, gehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, gehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid.

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

(5) De geneesheer dient vast te stellen, of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.

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

(6) Vermelden, waar de getroffene verzorgd wordt.

4. dat de getroffene verzorgd wordt (6) :
.....
.....
.....

Stempel van de geneesheer

Opgemaakt te, op

*De geneesheer,
(Handtekening)*