

LANDSBOND VAN LIBERALE MUTUALITEITEN  
407 - LIBERALE MUTUALITEIT VAN OOST-VLAANDEREN  
**GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

Stuur dit getuigschrift op met **DE POST** naar de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds.  
Liberaal Mutualiteit van Oost-Vlaanderen • Brabantdam 109 • 9000 Gent

In te vullen door  
de gerechtigde

Arbeider - Bediende - Mijnwerker (3)  
Man - Vrouw (3)

Naam en voornaam : .....  
Geboortedatum : .....  
Inschrijvingsnummer : .....  
Rijksregisternummer : .....  
Hoofdverblijfplaats : .....  
**Adres waar de gerechtigde zich ter beschikking van de controle houdt :**  
..... (1)  
Als u volledig werkloos bent, opgeven vanaf welke datum : .....

In te vullen door de  
behandelend geneesheer

De ondergetekende, doctor in de geneeskunde, verklaart verzorging te verlenen aan : .....  
en hem (haar) arbeidsongeschikt te hebben bevonden vanaf : .....  
Wegens (symptomen en eventueel diagnose) : ..... (2)  
De betrokkene is in staat - is niet in staat (3) zich te verplaatsen.  
De betrokkene is ter verpleging opgenomen (3) in : .....  
sedert : .....  
Reden en vermoedelijke duur van de opneming : .....  
Ingeval van zwangerschap : **vermoedelijke bevallingsdatum** : .....  
Mijn collega, adviserend geneesheer, gelieve mij zijn beslissing omtrent bovengenoemde ziekte mee te delen, ingeval hij niet akkoord mocht gaan. Ja - Neen (3)  
Te : .....  
Identificatie van de geneesheer (4) (datum)  
Handtekening van de behandelend geneesheer,

Vak bestemd voor de  
adviserend geneesheer

Datum van ontvangst : ..... Jaarlijks volgnummer : .....  
Aanvang arbeidsongeschiktheid ..... Oproepingstermijn .....  
Datum en handtekening van de  
adviserend geneesheer  
Bezoek aan huis door : adv. geneesh. - geneesheer insp. - verpleegster (3)  
Toepassing van art. 136, §§ 1, 2, 3 en 4 (gecoördineerde wet van 14.07.1994) (3)

- (1) De gerechtigde moet aan de adviserend geneesheer elke wijziging met betrekking tot zijn verblijfplaats meedelen.
- (2) De oorzaak van de arbeidsongeschiktheid opgeven door o.m. te vermelden of het gaat om een **ongeval, een herval** of traumatisme en voldoende gegevens meedelen om de adviserend geneesheer in staat te stellen de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid te bepalen.
- (3) Het onnodige schrappen.
- (4) Inschrijvingsnummer dat is toegekend door het R.I.Z.I.V.

De inzameling van deze persoonsgegevens door de LANDSBOND VAN LIBERALE MUTUALITEITEN en zijn regionale ziekenfondsen is nodig om uw rechten te bepalen in uitvoering van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerde wet van 14.07.1994). De wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 08.12.1992 verleent aan de persoon op wie de gegevens betrekking hebben een recht van toegang tot verwerking. Bijkomende informatie omtrent de verwerking van deze persoonsgegevens kan bekomen worden bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (wet van 08.12.1992).