

GENEZINGSATTEST

in te vullen door uw arts

Referentie/nummer dossier:.....

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)

Beschrijving van de aard van de kwetsuren – Beschrijving van de behandeling

.....

.....

.....

- Tijdelijke economische ongeschiktheid** (hinder bij het uitoefenen van de professionele activiteiten)

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

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

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

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

- Tijdelijke huishoudelijke ongeschiktheid** (hinder bij het verrichten van huishoudelijke taken)

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

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

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

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

- Tijdelijke persoonlijke ongeschiktheid** (fysieke pijn & ongemakken+impact op persoonlijke activiteiten)

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

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

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

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

- Het slachtoffer is
 - nog in behandeling
 - genezen sinds...../...../..... zonder restletsel
 - geconsolideerd op/...../..... met restletsel
 - blijvende persoonlijke ongeschiktheid van %
 - blijvende huishoudelijke ongeschiktheid van %
 - blijvende economische ongeschiktheid van %

- Er is **esthetische schade** van / 7 (begroot op schaal van 1 tot 7)

- Bijkomende inlichtingen:

.....

.....

Opgemaakt op (datum):/...../..... te

Handtekening en stempel van de arts