

**MEDISCH ATTEST**

**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) .....

**Gevolgen van het ongeval**

- Eerste raadpleging in verband met het ongeval (datum en uur): .....
- Beschrijving van de aard van de kwetsuren:  
 .....  
 .....
- Is het slachtoffer in het ziekenhuis opgenomen  ja  neen  
 Zo ja, van ...../...../..... tot ...../...../.....inbegrepen
- Het slachtoffer is  
 nog in behandeling  
 genezen sinds...../...../.....
- Is het slachtoffer tijdelijk ongeschikt om zijn/haar dagelijkse taken uit te oefenen (werk, studies, huishoudelijke taken,...)?  
 ja  
 neen

Zo ja, periodes en percentages van ongeschiktheid:  
 van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen tegen ..... %  
 van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen tegen ..... %  
 van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen tegen ..... %  
 van ...../...../..... tot ...../...../..... inbegrepen tegen ..... %

- Zal het slachtoffer volledig herstellen?  
 ja  
 neen

Zo ja, op (datum) ...../...../.....  
 Zo nee, wat is de inschatting van de blijvende ongeschiktheid ? %

- Bijkomende inlichtingen: .....

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

Handtekening en stempel van de arts