Onze ref.:

**In te vullen door uw arts**

**MEDISCH ATTEST**

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 blessures: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	+ 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 onbekwaam om zijn/haar dagelijkse taken uit te oefenen (werk, studies, huishoudelijke taken,...)? □ ja □ neen

Periodes en percentages van onbekwaamheid (persoonlijk, economisch en huishoudelijk):

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) ………/………/………

* + Valt een blijvende invaliditeit/ongeschiktheid te verwachten? □ ja □ neen
	+ Bijkomende inlichtingen: ………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Te ………………………………………………………….. Handtekening en hoedanigheid van de arts