

n.v. Van Hoofstadt Nico en Co.

In te vullen door uw arts

MEDISCH ATTEST

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: