

VERKLARING VAN DE BEHANDELLENDE GENEESHEER

De heren geneesheren worden vriendelijk verzocht geen der gestelde vragen onbeantwoord te laten.

1.- Naam en voornaam van de patiënt
2.- Datum en uur van het eerste bezoek of de eerste raadpleging	op [] [] [] [] [] [] te h
3.- Aard en plaats van de letsels
In voorkomend geval, welke zijde beïnvloeden ze ? Wat is de huidige gezondheidstoestand van de patiënt ?	<input type="checkbox"/> aktieve ; <input type="checkbox"/> passieve
Mag men zijn volledig herstel verwachten ? Moet men een blijvende invaliditeit in overweging nemen ? Waaruit zou ze bestaan ?	<input type="checkbox"/> JA ; <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ; <input type="checkbox"/> NEEN
Is de patiënt geheel of gedeeltelijk ongeschikt om zijn gewone werkzaamheden uit te voeren ?	<input type="checkbox"/> volledig ongeschikt gedurende dagen <input type="checkbox"/> gedeeltelijk ongeschikt gedurende dagen
4.- Is er ziekenhuisverpleging (geweest) ? Wordt ze voortgezet en waarschijnlijk voor hoelang ? . Wordt de medische behandeling van de patiënt voortgezet ? Werd een gipsverband aangebracht en voor hoelang ? Oordeelt u noodzakelijk of waarschijnlijk : - een chirurgische ingreep ? - de tussenkomst van een specialist ?	<input type="checkbox"/> JA : van [] [] [] tot [] [] [] ; <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA : gedurende dagen ; <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ; <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA : gedurende dagen ; <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ; <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ; <input type="checkbox"/> NEEN
5.- Was de patiënt voor het ongeval reeds gebrekkig of ziek ? Zo JA, welke ? Werden de gevolgen van het ongeval verzwaard, werd de genezing vertraagd ten gevolge van vooraf bestaande ziekte of gebrekkigheid ? Zo JA, om welke reden ? Is het ongeval te wijten aan een gebrek van het gestel of een pathologisch gebrek van de patiënt ? Zo JA, om welke reden ?	<input type="checkbox"/> JA ; <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ; <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ; <input type="checkbox"/> NEEN
6.- Vereisen uw vaststellingen geen enkel bijzonder voorbehoud of bedenking ?
Naam en adres of stempel van de geneesheer	Afgeleverd te, op
	Handtekening van de geneesheer

GEVOLGEN VAN HET ONGEVAL

Aard en plaats van de letsels

.....
.....
.....

Datum waarop de eerste zorgen werden toegediend
Geraadpleegde geneesheer :

de dag van het ongeval ; vanaf [][][][][][][][][]

- Naam en voornaam
- Volledig adres
- Postnummer / Gemeente

.....
.....
[][][][]

Behandelende geneesheer :

- Naam en voornaam
- Volledig adres
- Postnummer / Gemeente

.....
.....
[][][][]

Aanvangsdatum van de tijdelijke ongeschiktheid
Is de arbeidsongeschiktheid

op [][][][][][][][][]
 volledig ; gedeeltelijk

ONDERTEKENING VAN DE AANGIFTE

Ik verklaar dat mijn aangifte oprecht is en dat ik niets verzwegen heb dat de maatschappij op een dwaalspoor zou kunnen brengen.

Gedaan te, op

Handtekening van de aangever

GELIEVE DE VRAGENLIJST OP DE KEERZIJDE TE LATEN INVULLEN EN ONDERTEKENEN DOOR DE BEHANDELLENDE GENEESHEER.

DANK U