

ATTEST VAN GENEZING

ONGEVAL NR.

POLISNR.

Naam en adres van de gekwetste :	..... ..... .....
Datum van het ongeval :	.....
Sinds wanneer is de gekwetste persoon bij U in behandeling ?	Van..... tot.....
Heeft hij zijn gewone bezigheden volledig vervat ?	.....
Sinds wanneer ?	.....
Werd de behandeling onderbroken ?	.....
Hoelang ?	.....
Waarom ?	.....
Was de herstelling normaal ?	.....
Of	.....
Is ze beïnvloedt geweest door ongevallen of andere ziekten ?	.....
Welke ?	.....
In welke mate was hij/zij bij machte gedurende de geneeskundige behandeling, zijn/haar beroep, of zijn/haar gewone bezigheden uit te oefenen ?	..... ..... .....
Hoelang duurde naar uw oordeel :	
- de volledige werkonbekwaamheid ?	van..... tot.....
 %
- de gedeeltelijke werkonbekwaamheid ?	van..... tot.....
 %
Gelieve de feiten aan te duiden waarop U zich gesteund heeft, bij de vaststelling van bovenvermelde percentages.	..... ..... .....

Naam en adres van de geneesheer + stempel :
.....
.....

Handtekening,

Datum :