

Medisch attest B

ong. nr.

datum ongeval|.....|.....

getroffene

Naam en voornaam

Geboortedatum

behandelende geneesheer

Naam en voornaam

Wanneer werd u bij de getroffene geroepen (datum en uur)?

medisch attest (ten behoeve van de raadsgeneesheer)

Aard van de letsels:

Welke behandeling wordt toegepast?

Is verblijf in een kliniek nodig? Hoelang?

Kan getroffene zijn gewone bezigheden verrichten? ja neen

Indien niet: duur der arbeidsongeschiktheid – volledig:

– gedeeltelijk:

Kan een volledige genezing verwacht worden? ja neen

Vermoedelijke datum:

Kan een blijvende arbeidsongeschiktheid (invaliditeit) verwacht worden? ja neen

Welk percentage is te voorzien?

Bijkomende inlichtingen:

Opgemaakt te, de

handtekening van de geneesheer,

