

**DOSSIER BEHEERD TE**

1000 BRUXELLES  
Rue du Pont Neuf 17  
Tél.: 02 664.72.77  
Fax : 02 664.70.80

6000 CHARLEROI  
Bd. Tirou 185  
Tél.: 071 27.63.80  
Fax : 071 27.60.91

2600 BERCHEM  
Berchemstationstraat 70  
Tél.: 03 218.31.11  
Fax : 03 218 32 14

**INDIVIDUELE ONGEVALLLENVERZEKERING**

**GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT**

dadelijk na het eerste medisch onderzoek te sturen  
aan de advizerende geneesheer van AG Insurance.

<b>VERZEKERINGSNEMER</b>		<b>POLIS Nr.</b>
		<b>SCHADEGEVAL Nr.</b>
<b>Naam en voornamen van slachtoffer</b>	.....	
<b>Adres</b>	.....	
<b>Plaats en datum van geboorte</b>	.....	
<b>Beroep</b>	.....	
<b>Dag, uur en plaats van het eerste onderzoek</b>	.....	
<b>Datum van het ongeval of oorsprong van de letsels volgens slachtoffer</b>	.....	
<b>ZEER VOLLEDIGE DIAGNOSE VAN DE AANDOENING:</b>		
- <b>Objektieve kentekens : soort, aard, en ernst der klachten of kwetsuren alsmede de aangetaste delen van het lichaam heel juist aanduiden</b>	.....	
- <b>Subjektieve klachten door slachtoffer geuit</b>	.....	
<b>Doen de objektieve vaststellingen het waarschijnlijke uitschijnen van de oorzaak aangeduid door slachtoffer, alsmede de opgegeven datum ?</b>	.....	
<b>Zo niet, op welke vaststellingen is dan uw antwoord gesteund ?</b>	.....	

**KEERZIJDE INVULLEN A.U.B.**

- Kan slachtoffer voortgaan met geheel  
 of gedeeltelijk te werken ?  
 Zo niet, op welke datum werd het werk  
 gestaakt ? (voor de leerlingen, aandui-  
 den of er lesonderbreking is)

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

- DIAGNOSE :

Volledig herstel

ja - neen

- Duur van de behandeling

.....

- Duur van de tijdelijke  
 werkonbekwaamheid :

- volledige :

.....

- gedeeltelijke :

.....

- Blijvende werkonbekwaamheid :

ja - volledige

gedeeltelijke ..... %

- Overlijden

.....

Bestaat er niets bij dit slachtoffer dat  
 van aard is de gevolgen van het ongeval  
 of de ziekte abnormaal te verergeren ?  
 Vroegere gebrekkelijkheid ?

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

Worden er gedurige zorgen verstrekt ?  
 Indien slachtoffer in een verpleeginrich-  
 ting is opgenomen, adres van deze inrich-  
 ting aanduiden  
 Is de tussenkomst van een ander genees-  
 heer (specialist, chirurg, radioloog,  
 enz...) noodzakelijk ?

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

Bijzondere opmerkingen

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

Opgemaakt te ....., op .....

Naam en woonplaats of naamstempel  
 van de geneesheer,

Handtekening,