

## Dossiernummer:

ASR-nummer (te vermelden wanneer de aangifte via het elektronisch loket gebeurd is): \_\_\_\_\_

### Geneeskundig getuigschrift

1. Werkgever		3. Datum en uur van het ongeval	
		4. Datum van het begin van de arbeidsongeschiktheid	
2. Naam, voornaam en adres van het slachtoffer:		5. Datum en uur van het begin van de behandeling	
<p>6. <i>Welke letsels heeft het ongeval veroorzaakt? Gelieve de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (links/rechts) te vermelden. (linkerarmbreuk, rechterduimkneuzing, inwendig letsel, verstikking, ...)</i> <i>Deze diagnose is nodig om het dossier te kunnen afhandelen (*)</i></p>			
7. Zijn er tandletsels veroorzaakt door het ongeval? Aan welke tanden?			
8. Welke behandelingen heeft de geneesheer ingesteld?			
9. Verminkingen, gebreken of ziekten bestaande vóór het ongeval en die van aard zijn om de gevolgen van het ongeval te verergeren?			
10. Hoe is de huidige arbeidsongeschiktheid?	<input type="checkbox"/> volledig <input type="checkbox"/> gedeeltelijk <input type="checkbox"/> geen		
11. Wat is de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid?			
12. Vermoedelijke gevolgen:	<input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> twijfelachtige <input type="checkbox"/> bestendige <input type="checkbox"/> dood		
13. Plaats waar de gekwetste verzorgd wordt:	<input type="checkbox"/> bij de geneesheer <input type="checkbox"/> ziekenhuis <input type="checkbox"/> aan huis van de gekwetste		
14. a) Wordt de behandeling door ondergetekende geneesheer voortgezet? b) Zo niet, dient de gekwetste aan een geneesheer-specialist toevertrouwd te worden? c) Gebeurlijk aan wie?	a)	b)	c)
15. Indien een bijzondere behandeling nodig is, wordt de geneesheer beleefd verzocht zich eerst met de Gemeenschappelijke Kas in verbinding te stellen.			
16. Naam en adres van de geneesheer:			

Te sturen naar:  
Verzekeringskas Arbeidsongevallen Securex  
Gemeenschappelijke Kas  
Brouwerijstraat 1  
9031 DRONGEN

T +32 9 280 41 70 - F +32 9 280 40 45

\_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
(Handtekening)

(\*) bij gebrek aan deze gegevens zal dit document u worden teruggestuurd ter aanvulling