



**II. MEDISCH ATTEST**  
**in te vullen door de behandelende arts**

Naam en adres van de arts : .....

Naam en voornaam van de gewonde : .....

Wanneer werd u bij de gewonde geroepen ? Datum : ..... uur : .....

Aard van de letsels : .....

Zijn ze van traumatische oorsprong en houden ze verband met het ongeval ?  ja

neen

Of heeft het ongeval een bestaande ziekte toestand verergerd ?

ja

neen

Welke behandeling wordt toegepast ? .....

Vermoedelijke duur ? .....

Is verblijf in een ziekenhuis nodig ?

ja; vermoedelijke duur : .....

neen

Moet de gewonde de kamer of het bed houden ?

ja; hoe lang ? .....

neen

Kan de gewonde zijn gewone dagelijkse bezigheden  
(zoals werk, studie, huishouden,...) verrichten ? .....

- Indien niet, duur van de totale ongeschiktheid : .....

- Indien gedeeltelijk, duur en graad van de ongeschiktheid : .....

Mag een volledige genezing verwacht worden ?

ja; vermoedelijke datum : .....

neen

Bijkomende inlichtingen :

Opgemaakt in ....., op .....

Handtekening van de arts,

De verzekeringen zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen... ..bent u echter te goeder trouw, dan kan u op ons rekenen.



Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.