

**Medisch attest van vaststelling**

*Lichamelijke Ongevallen - Arbeidsongevallen*

Exemplaar verzekeringsmaatschappij

Werkgever : .....

Contract Nr. : .....

Dag, uur en plaats van het eerste onderzoek : .....

De ondergetekende (1) .....

(1) Naam, voornamen, hoedanigheid, adres van de geneesheer.

heeft (2) .....

(2) Naam, voornamen, adres van het slachtoffer.

onderzocht na het ongeval dat hem/haar op ..... is overkomen.

Hij verklaart :

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3) :

(3) De soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen vermelden (armbreuk, hoofd- of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz.).

2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4) :

(4) De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden : overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid.

3. dat de voorziene duur van de ongeschiktheid vastgesteld is op(\*):

4. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op (5) :

(5) De geneesheer dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.

5. dat aangepast werk mogelijk/niet mogelijk is. Indien ja, welke zijn de beperkingen ? :

6. dat het slachtoffer verzorgd wordt (6) : .....

(6) Vermelden waar het slachtoffer verzorgd wordt.

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

De geneesheer,  
(Handtekening)

(\* ) N.B. - Indien de betrokkene na deze periode het werk nog niet kan hervatten dient er onmiddellijk een attest van verlenging van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid aan de maatschappij overgemaakt te worden.

