

**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>	.....

**KEERZIJDJE INVULLEN A.U.B.**

<p>- Kan slachtoffer voortgaan met geheel of gedeeltelijk te werken ? Zo niet, op welke datum werd het werk gestaakt ? (voor de leerlingen, aanduiden of er lesonderbreking is)</p>	<p>..... ..... ..... .....</p>
<p>- DIAGNOSE :</p> <p>    Volledig herstel</p> <p>- Duur van de behandeling</p> <p>- Duur van de tijdelijke werkonbekwaamheid :</p> <p>    - volledige :</p> <p>    - gedeeltelijke :</p> <p>- Blijvende werkonbekwaamheid :</p> <p>- Overlijden</p>	<p>ja - neen</p> <p>.....</p> <p>ja - volledige</p> <p>    gedeeltelijke ..... %</p> <p>.....</p>
<p>Bestaat er niets bij dit slachtoffer dat van aard is de gevolgen van het ongeval of de ziekte abnormaal te verergeren ? Vroegere gebrekkelijkheid ?</p>	<p>..... ..... .....</p>
<p>Worden er gedurige zorgen verstrekt ? Indien slachtoffer in een verpleeginrichting is opgenomen, adres van deze inrichting aanduiden Is de tussenkomst van een ander geneesheer (specialist, chirurg, radioloog, enz...) noodzakelijk ?</p>	<p>..... ..... ..... ..... .....</p>
<p>Bijzondere opmerkingen</p>	<p>..... ..... ..... .....</p>

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

Naam en woonplaats of naamstempel van de geneesheer,

Handtekening,