

Groep Alpha nv
Bisschoppenhoflaan 305
2100 Deurne
tel. : 03/326.43.46
fax. : 03/326.44.13
contact@groep-alpha.com

MEDISCH ATTEST

(in te vullen door de behandelende arts)

| | |
|--|--|
| DOSSIERNUMMER | |
| als (nog) niet gekend : polisnummer en datum ongeval | |

Naam van het slachtoffer:
Datum ongeval:
Beschrijving van de verwondingen:

Periodes en percentages van tijdelijke ongeschiktheid :

Dit is de ongeschiktheid om de gewone dagelijkse activiteiten uit te voeren – zowel professioneel als niet-professioneel. Vul dit formulier dus ook in als het slachtoffer een kind, student, werkloze, gepensioneerde, enz. is. Dit vormt de basis voor de vergoeding van o.a. de morele schadevergoeding.

| | |
|-----------|-----|
| 100 % van | tot |
| % van | tot |
| % van | tot |
| % van | tot |
| % van | tot |
| % van | tot |
| % van | tot |

- volledige genezing/consolidatie op (datum)
- blijvende ongeschiktheid van % wegens
- blijvende ongeschiktheid kan nog niet bepaald worden

Bijkomende opmerkingen:

Stempel en handtekening van de behandelende arts

Datum :