

■ **Medisch attest van vaststelling**

Lichamelijke Ongevallen - Arbeidsongevallen

Contract Nr. : Schadegeval nr. :

Naam en voornaam van de gekwetste :

Beroep : Geboortedatum :

Naam en adres van de werkgever :

Juiste datum van het ongeval :

<p>Getuigschrift</p> <p>verlenging (*) werkhervatting (*) consolidatie (*) genezing (*)</p> <p>De algehele ongeschiktheid duurt voort van tot inbegrepen.</p> <p>De werkhervatting is vastgesteld op</p> <p>De ongeschiktheid was algeheel van tot inbegrepen en gedeeltelijk (..... %) van tot inbegrepen.</p> <p>Het ongeval had <u>geen</u>(*) blijvende ongeschiktheid ten gevolge. een</p> <p>Gevolgen van het ongeval :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(*) Schrappen wat niet van toepassing is.</p>	<p>Honorariumnota</p> <p>Opsomming volgens het wettelijk barema :</p> <p>art.....: EUR art.....: EUR art.....: EUR art.....: EUR</p> <p>Belastbaar bedrag : EUR</p> <p>Geleverde farmaceutische producten</p> <p>: EUR : EUR : EUR : EUR</p> <p>Onbelastbaar bedrag : EUR</p> <p>Te betalen totaal : EUR</p> <p>Te storten op rekening nr.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Naam en adres of stempel van de geneesheer :
Op
Handtekening van de geneesheer :