

In te vullen door uw arts

GENEZINGS-OF EVOLUTIE-ATTEST

Referentie/nummer dossier:.....

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

Naam:.....

Adres:.....

verklaart dat :

Naam en voornaam:

Adres:.....

het slachtoffer geworden is van een ongeval op (datum)/...../..... te (plaats)

Beschrijving van de aard van de kwetsuren – Beschrijving van de behandeling

.....
.....
.....

▪ **Tijdelijke economische ongeschiktheid** (hinder bij het uitoefenen van de professionele activiteiten)

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

▪ **Tijdelijke huishoudelijke ongeschiktheid** (hinder bij het verrichten van huishoudelijke taken)

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

▪ **Tijdelijke persoonlijke ongeschiktheid** (fysieke pijn en ongemakken + impact op de persoonlijke activiteiten)

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

▪ Het slachtoffer is nog in behandeling

genezen sinds...../...../..... zonder restletsel

geconsolideerd op/...../..... met restletsel

blijvende persoonlijke ongeschiktheid van %

blijvende huishoudelijke ongeschiktheid van %

blijvende economische ongeschiktheid van %

▪ Er is **esthetische schade** van / 7 (begroot op schaal van 1 tot 7)

▪ Bijkomende inlichtingen:
.....
.....

Opgemaakt op (datum):/...../.....

te

Handtekening en stempel van de arts