

WERKGEVER  
SCHADENUMMER  
VERZEKERINGSPOLIS NR

## MEDISCH ATTEST

(Arbeidsongevallenwet – KB van 28.12.1971)

AAN AXA TOE TE ZENDEN (Troonplein 1 , 1000 Brussel)

(1) Naam, voornaam, hoedanigheid,  
adres

(2) Naam, voornamen, adres van de  
getroffene

(3) Vermelden : de soort en de aard van  
de letsels en de getroffen  
lichaamsdelen (armbreuk, hoofd-  
en vingerkneuzing, inwendig letsel,  
verstuiking, enz.)

(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.

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

(6) Vermelden, waar de getroffen  
verzorgd wordt.

De ondergetekende (1).....

heeft op ..... om ..... uur

(2) .....

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

Hij verklaart :

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

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

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

dat de getroffene volledig arbeidsongeschikt is van ..... tot .....

dat de getroffene zijn HUIDIGE taak kan blijven uitvoeren.

dat aangepaste tewerkstelling **mogelijk** is. De beperkingen zijn :

4. dat de getroffene verzorgd wordt (6) :

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

De arts,  
(Handtekening)