[C] geneeskundig getuigschrift
In te vullen door de geneesheer

1) Naam van de geneesheer (in drukletters a.u.b.) Voornaam

Adres .....

2) Naam van het slachtoffer Voornaam

Adres .....

3) Datum van het ongeval d d - m m - y y y y

4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek d d - m m - y y y y . . uur

5) Verwondingen (de aard der verwondingen en de getroffen lichaamsdelen vermelden)

6) Waar wordt het slachtoffer verzorgd? .....

7) Kan het slachtoffer zich verplaatsen? ◯ Ja ◯ Neen

8) Waarschijnlijke duur van de behandeling .....

9) Waarschijnlijke gevolgen van het ongeval

- volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid ..... dagen, van ..... tot .....
- gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid ..... dagen, van ..... tot ..... tegen ..... %

Voorziet u een volledige genezing? ◯ Ja ◯ Neen

10) Is u van mening dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in rubriek A. 4 vermelde ongeval? ◯ Ja ◯ Neen

11) Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekkigheden, kwalen of ziekten)? ◯ Ja ◯ Neen

Zo ja, welke? .....

12) a. Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep? ◯ Ja ◯ Neen

Zo ja, welke? .....

In welke inrichting en door welke chirurg? .....

b. Werd er overgegaan tot een radiografisch onderzoek van diagnose en/of controle? ◯ Ja ◯ Neen

Door welke radioloog? .....

c. Wenst u tussenkomst van een specialist? ◯ Ja ◯ Neen

13) Opmerkingen

Opgemaakt te op d d m m y y y y

Handtekening