

Geneeskundig getuigschrift **INDIVIDUELE ONGEVALLLEN VERZEKERING**

Krombeke,
Verzekeringen Pyfferoen nv
Onze referte:

Maatschappij:
Polisnummer:
Dossiernummer:

SLACHTOFFER

Naam en Voornaam
Adres

Geboortedatum

Dag, uur en plaats van eerste bezoek
Datum van het ongeval of oorsprong van de letsels volgens
het slachtoffer

VOLLEDIGE DIAGNOSE

Objectieve kentekens: soort, aard en ernst van de
klachten of kwetsuren, alsook de aangetaste delen van het
lichaam juist aanduiden

Subjectieve klachten door het slachtoffer geuit

Doen de objectieve vaststellingen het waarschijnlijke
uitschijnen van de oorzaak aangeduid door het slachtoffer,
alsmede de opgegeven datum?
Zo niet, op welke vaststellingen is dan uw antwoord
gesteund

Kan het slachtoffer geheel of gedeeltelijk werken? JA / NEE
Zo niet, op welke datum werd het werk gestaakt? /...../.....

Diagnose:

- Volledig herstel JA / NEE
- Duur van de behandeling
.....
.....
- Duur van de tijdelijke werkonbekwaamheid
Volledig Van/...../..... tem/...../.....
Gedeeltelijk (% aanduiden)
- Blijvende invaliditeit JA - Volledig - Gedeeltelijk
- Overlijden

Bestaat er niets bij dit slachtoffer dat van aard is de gevolgen van het ongeval abnormaal te verergeren
Vroegere gebreken?

Worden er gedurige zorgen verstrekt?
Indien slachtoffer in een verpleeginrichting opgenomen werd, adres van de inrichting.
Is er tussenkomst van specialist vereist?
BIJZONDER OPMERKINGEN

Opgemaakt te _____, op/...../.....

Naam en woonplaats van de geneesheer

Handtekening

Dokter