

# MEDISCH GETUIGSCHRIFT

Krombeke,  
Verzekeringen Pyfferoen nv  
Onze referte:

Maatschappij:  
Polisnummer:  
Dossiernummer:

Afgeleverd door Dokter

wonende te

Naam en voornaam slachtoffer  
Adres

Benaming van de school  
Adres

Datum ongeval  
Datum eerste onderzoek

...../...../.....

**Vastgestelde letsels:** .....

.....

.....

**Toegepaste behandeling:** .....

.....

.....

**Waarschijnlijke duur van de behandeling:** .....

Lijdt het slachtoffer aan ziekten, gebrekkigheden of dergelijke die reeds bestonden voor het ongeval en welke de gevolgen van dit laatste zouden kunnen verergeren?

.....

.....

Is er een blijvende invaliditeit voorzien	JA / NEE
Waar wordt de gekwetste verzorgd?	.....
Is de tussenkomst van een specialist nodig?	JA / NEE
Is radiografie noodzakelijk ?	JA / NEE
Is een ziekenhuisopname noodzakelijk?	JA / NEE

Gedaan te

op ...../...../.....