

Geneeskundig getuigschrift Arbeidsongevallen

.....

Te sturen naar:
Securex Arbeidsongevallen - Gemeenschappelijke kas
 Verenigde-Natieslaan 1 - 9000 Gent - T +32 9 280 41 70
 insurance@securex.be

DOSSIERNUMMER

indien gekend

- 1** Werkgever
- 2** Naam en voornaam slachtoffer
Adres slachtoffer
- 3** Datum en uur van het ongeval *Datum* *Uur*
- 4** Datum van het begin van de arbeidsongeschiktheid
- 5** Datum en uur van het begin van de behandeling *Datum* *Uur*

6 Welke letsels heeft het ongeval veroorzaakt? <i>Gelieve de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (links/rechts) te vermelden. (Linkerarmbreuk, rechterduimkneuzing, inwendig letsel, verstikking, ...). Deze diagnose is nodig om het dossier te kunnen afhandelen (*).</i>				
7 Zijn er tandletsels veroorzaakt door het ongeval? Aan welke tanden?	ja	neen		
8 Welke behandelingen heeft de arts ingesteld?				
9 Verminkingen, gebreken of ziekten bestaande vóór het ongeval en die van aard zijn om de gevolgen van het ongeval te verergeren?				
10 Hoe is de huidige arbeidsongeschiktheid?	volledig	gedeeltelijk	aangepaste tewerkstelling	geen
11 Wat is de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid?				
12 Vermoedelijke gevolgen:	geen	tijdelijke	bestendige	dood
13 Plaats waar de gekwetste verzorgd wordt:	geneesheer	ziekenhuis	huis van de gekwetste	andere
14 a) Wordt de behandeling door ondergetekende arts voortgezet?	ja	neen		
b) Zo niet, dient de gekwetste aan een arts specialist toevertrouwd te worden?	ja	neen		
c) Zo ja, aan wie?				
15 Indien een bijzondere behandeling nodig is, wordt de arts beleefd verzocht zich eerst met Securex Arbeidsongevallen in verbinding te stellen				
16 Naam van de arts:				
Adres van de arts:				

Handtekening

op

Plaats

Datum

(*) bij gebrek aan deze gegevens zal dit document u worden teruggestuurd ter aanvulling