



# Medisch attest

Dienstencheques Heilig Hart

Budastraat 30

8500 Kortrijk

Tel.: 056/321 000



WERKGEVER: **Heilig Hart Services vzw**

SCHADENUMMER: .....

VERZEKERINGSPOLIS NR: **010.720.252.340**

(1) Naam, voornaam, hoedanigheid, adres

De ondergetekende (1) .....

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

(2) Naam, voornamen, adres van de getroffen

(2) .....

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

De arts verklaart:

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

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

.....  
 .....  
 .....

(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.

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

- Overlijden  
 Volledige of gedeeltelijke **blijvende ongeschiktheid**  
 Volledige of gedeeltelijke **tijdelijke ongeschiktheid**

Vermoedelijke duur tijdelijke volledige of gedeeltelijke 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.

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

.....

dat de getroffen **volledig arbeidsongeschikt** is van ..... tot .....

dat de getroffen zijn **huidige taak** kan blijven uitvoeren

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

.....  
 .....

(6) Vermelden, waar de getroffen verzorgd wordt.

4. dat de getroffen verzorgd wordt (6):

.....  
 .....

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

De arts,  
(Handtekening)