

Dossiernr: .....

Ongeval van: ...../...../.....

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar .....  
onderzocht te hebben op ...../...../..... om .....uur.

Aard van de vastgestelde letsels:

.....  
.....

**Is verblijf in ziekenhuis nodig?**  ja  neen

Zo ja: hoelang? .....

**Kan de getroffene ZIJN GEWONE DAGELIJKSE BEZIGHEDEN verrichten?**  ja  neen  
(zoals werk, studie, huishouden, sport, ...)

Indien niet: duur van de ongeschiktheid:

-volledig: 100% van.....tot.....

-gedeeltelijk: .....% van.....tot.....

.....% van.....tot.....

.....% van.....tot.....

**Kan een volledige genezing verwacht worden?**  ja  neen

Zo ja: vermoedelijke datum: ...../...../.....

**Kan een blijvende ongeschiktheid verwacht worden?**  ja  neen

Zo ja: wilt u een omschrijving geven van de te verwachten letsels:

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

Stempel, datum en handtekening van de geneesheer.