

Ons dossiernummer:

Slachtoffer :

VERWONDINGSAANGIFTE

In te vullen door de geneesheer

Naam en adres van de geneesheer :

Naam en adres van de gekwetste:

Datum en uur van het ongeval:

Wanneer werd u bij de gekwetste geroepen (datum en uur):

Opgelopen letsels:

Vermoedelijke duur van de werkonbekwaamheid (ook in te vullen indien geen beroepsactiviteit):

De tijdelijke ongeschiktheid (werk, studie, huishouden, ...) is – was

a) volledig van/...../..... tot/...../.....

b) gedeeltelijk aan % van/...../..... tot/...../.....

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

Is een opname in het hospitaal noodzakelijk:

Vermoedelijke duur van verblijf in het hospitaal:

Kan de gekwetste gedeeltelijk zijn gewone bezigheden volbrengen:.....

Vermoedelijke duur van de medische behandeling:

Voorziet u blijvende gevolgen:

Zo ja, welke

Benaderende graad van blijvende invaliditeit:

Hebt u, naast de verwondingen voorkomend van het ongeval, andere ziekten of gebreken

vastgesteld:

Eventueel bijkomende inlichtingen:

Datum geneeskundig onderzoek:

Te :

Handtekening van de geneesheer:

Ons dossiernummer:

Slachtoffer :

VERWONDINGSAANGIFTE

In te vullen door het slachtoffer

Naam, voornaam en adres:

Geboortedatum:

Burgerlijke Stand : Aantal kinderen ten laste :

Indien niet gehuwd, samenwonend ? Ouderdom kinderen :

Beroep: Loon slachtoffer : Bruto per uur:

Beroep partner : Per week:

Per maand:

Voor zelfstandigen: laatst gekend belastbaar jaarinkomen:

Zo u geen beroep uitoefent: kind / student / huishoudster / gepensioneerde (doorhalen wat niet past)

Werkgever: Naam + adres:

.....
heeft hij u vergoed ? : Bedrag:

Van welke uitkering geniet u

❖ Ziekenfonds

Naam en adres:

Verleent zij u tussenkomst:

Zo neen, om welke reden niet:

❖ Arbeidsongevallenverzekeraar/Schoolverzekeraar :

Betreft het een: - werkongeval:

- Schoolongeval:

- ongeval op de weg van of naar het werk / de school:

Naam van de arbeidsongevallenverzekeraar van uw werkgever of de schoolverzekeraar :
.....

❖ Uitkering Persoonlijke ongevallen, Inzittenden of soortgelijke:

Geniet u van uitkeringen in het kader van dergelijke polis:

Naam van de verzekeringsmaatschappij:

Was u reeds werkonbekwaam toen het ongeval gebeurde:

Geef uw versie van het ongeval:

Getuigen: 1. Naam:

Adres:

2. Naam:

Adres:

Opgemaakt te De

Handtekening van de gekwetste