RSZ | OVERZEESE SOCIALE ZEKERHEID

OVERSEAS CONTACT
Stijn Blommaert
02 509 33 60
Timo Blyaert
02 509 35 17
periodiekeuitkeringen-osz@onssrszlss.fgov.be

ADRES
AD VII - Dienst Betalingen en Uitkeringen
Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

MEDISCH ATTEST

Dit attest moet degelijk ingevuld en ondertekend teruggestuurd worden aan de adviserend geneesheer van de Dienst.
De ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart te hebben onderzocht

M: .....

en hem (haar) arbeidsongeschikt te hebben bevonden vanaf __ __ /__ __ /__ __ __ __

wegens: ziekte

arbeidsongeval

ongeval privéleven

zwangerschap

Vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid (*): .....

Indien het een ziekte betreft

Aard: .....

.....

.....

.....

Vermoedelijk verloop: verergering traag verloop genezing

Indien het een ongeval betreft

Datum van het ongeval: __ __ /__ __ /__ __ __ __

Aard: .....

.....

.....

.....

Vermoedelijk verloop: verergering traag verloop genezing

Indien het een zwangerschap betreft

Vermoedelijke bevallingsdatum: __ __ /__ __ /__ __ __ __

__ __ /__ __ /__ __ __ __

Identificatie van de geneesheer

Datum en handtekening van geneesheer**

(*) Zwangerschap: max. 15 weken art.91 §3 W. 29.4.1996

(**) Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan