

OVERSEAS CONTACT

Anda Martens
02 509 30 85
Stijn Blommaert
02 509 33 60
periodekeuitkeringen-osz@onsrszlsz.fgov.be

ADRES

Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

A6 - MEDISCH GETUIGSCHRIFT OVERLIJDEN

Vóór- én achterzijde behoorlijk invullen en ondertekend aan de Dienst terugzenden.

1. Naam en adres van de geneesheer	
2. Naam, voornamen en adres van de getroffene	Aansluitingnr.: _____/_____
3. Dag, datum en uur van het ongeval	____/____/_____
4. Beschrijving van de letsels	
5. Slachtoffer is aan de opgelopen letsels overleden op	____/____/_____

Ik verklaar dit formulier naar waarheid ingevuld te hebben.

Opgemaakt te op ____/____/_____

Handtekening*

(* Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan)