

OVERSEAS CONTACT

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

ADRES

Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

A4 - MEDISCH GETUIGSCHRIFT VOLLEDIGE GENEZING ZONDER BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

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

Aansluitingnr.: ____/____/____

| | |
|---|---|
| <p>1. Naam en adres van de geneesheer</p> | <p>De ondergetekende, (1)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>2. Het gepaste vakje aankruisen</p> | <p>handelend in zijn hoedanigheid van</p> <p style="padding-left: 40px;">geneesheer geraadpleegd door de getroffen(e) (2)</p> <p style="padding-left: 40px;">raadsgeneesheer van de verzekeraar (2)</p> |
| <p>3. Naam van het slachtoffer</p> | <p>onderzocht op ____/____/____</p> <p>de genaamde (3)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>4. De arbeidsongeschiktheid kan volledig of gedeeltelijk zijn. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid dienen de percentages vermeld te worden</p> | <p>slachtoffer van een ongeval op</p> <p>____/____/____</p> <p>en verklaart</p> <p>1. dat het ongeval aanleiding heeft gegeven tot volgende periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (4)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>5. Het gepaste vakje aankruisen</p> | <p>2. dat getroffen(e) het werk hervat heeft op</p> <p style="padding-left: 40px;">____/____/____</p> |
| <p>6. Beschrijving van de restletsels. De geneesheer dient vast te stellen of deze letsels van aard zijn een eventuele voorafbestaande toestand te beïnvloeden</p> | <p>3. dat getroffen(e) genezen is vanaf</p> <p style="padding-left: 40px;">____/____/____</p> <p style="padding-left: 40px;">3.1 zonder enig restletsel (5)</p> <p style="padding-left: 40px;">3.2 met de volgende restletsels, die geen blijvende arbeidsongeschiktheid tot gevolg hebben (5)(6)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>7. De aard van het toestel (bril, tandprothese, e.d.) vermelden</p> | <p>4. dat de genezing bereikt werd na de toekenning van de volgende prothesen of orthopedische toestellen, waarvan het gebruik als nodig werd erkend (7)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |



RSZ

**OVERZEESSE
SOCIALE ZEKERHEID**

OVERSEAS CONTACT

Anda Martens

02 509 30 85

Stijn Blommaert

02 509 33 60

periodiekeuitkeringen-osz@onsrszls.fgov.be

ADRES

Victor Hortaplein 11

1060 Brussel

Ik verklaar dit formulier naar waarheid ingevuld te hebben.

Opgemaakt te op ____/____/____

Handtekening*

(* Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan)