

1) Naam van de geneesheer _____ (in drukletters a.u.b.) Voornaam _____
Adres

2) Naam van het slachtoffer _____ Voornaam _____
Adres

3) Datum van het ongeval _____ . _____ . _____

4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek _____ . _____ . _____ _____ . _____ uur

5) Verwondingen (de aard der verwondingen en de getroffen lichaamsdelen vermelden)
.....
.....
.....

6) Waar wordt het slachtoffer verzorgd?

7) Kan het slachtoffer zich verplaatsen? Ja Neen

8) Waarschijnlijke duur van de behandeling

9) Waarschijnlijke gevolgen van het ongeval

- volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid dagen, van tot
- gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid dagen, van tot tegen %

Voorziet u een volledige genezing? Ja Neen

10) Is u van mening dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in rubriek A. 4 vermelde ongeval? Ja Neen

11) Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekkigheden, kwalen of ziekten) waardoor verwikkelingen te vrezen zijn?
Zo ja, welke?

12) a. Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep? Ja Neen
Zo ja, welke?
In welke inrichting en door welke chirurg?

b. Werd er overgegaan tot een radiografisch onderzoek van diagnose en/of controle? Ja Neen
Door welke radioloog?

c. Wenst u tussenkomst van een specialist? Ja Neen

13) Opmerkingen
.....
.....

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening