



VERWONDINGAANGIFTE
(in te vullen door de geneesheer)

1. Naam, voornaam en adres van de gekwetste :
2. Datum en uur van het ongeval :
3. Wanneer werd u bij de gekwetste geroepen (datum en uur) ?
4. Aard van de letsels :
5. Worden erge gevolgen voorzien, welke en om welke reden?
6. Hebt u bij de gekwetste, benevens de verwondingen een ziekte of gebrekkigheid vastgesteld? Welke ?
7. Zo ja, op welke wijze kan deze ziekte of gebrekkigheid de genezing beïnvloeden?
8. Moet de gekwetste, overeenkomstig Uw voorschriften het bed of de kamer houden? Hoelang ongeveer?
9. Kan de gekwetste gedeeltelijk zijn gewone bezigheden waarnemen (bijvoorbeeld het leiden of bewaken van zijn handel, zijn bedrijf, enz...)?.....
10. Zijt U van oordeel dat een verblijf in het hospitaal noodzakelijk is ? Om welke reden ?.....
11. Is er tussenkomst van het ziekenfonds, de arbeidsongevallenverzekeraar of schoolongevallenverzekeraar ?
12. Waarschijnlijk duur van de geneeskundige behandeling
13. Evolutie van het percentage de werkonbekwaamheid

vantot%	Vantot%
vantot%	Vantot%
vantot%	Vantot%

14. Waarschijnlijke datum van genezing :

Opgemaakt te de.....20.....

Handtekening geneesheer.

Naam en adres geneesheer: