VIVIUM

Werknemer:……..

Schadenummer:……

MEDISCH ATTEST VAN GENEZING ZONDER BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Aan VIVIUM te zenden

(1) Naam, voornaam en adres.	De ondergetekende (1)……..... ……
(2) Schrappen wat niet past.	handelend in zijn hoedanigheid van: - geneesheer geraadpleegd door de getroffene (2) - raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming (2) onderzocht op: |__|__|__|__|__|__|__|__|
3) Naam, voornaam en adres van de getroffene.	de genaamde (3)……..... getroffen door een arbeidsongeval op: |__|__|__|__|__|__|__|__|
(4) De arbeidsongeschiktheid kan volledig of gedeeltelijk zijn. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid dienen de percentages vermeld te worden.	Ik verklaar: 1. dat het ongeval aanleiding heeft gegeven tot volgende periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (4): …… …… ……
	2. dat de getroffene het werk hervat heeft vanaf: |__|__|__|__|__|__|__|__|
(5) Schrappen wat niet past. (6) Beschrijving van de restletsels. De geneesheer dient vast te stellen of deze letsels van aard zijn een eventuele voorafbestaande toestand te beïnvloeden.	3. dat de getroffene genezen is vanaf: |__|__|__|__|__|__|__|__| 3.1. zonder enig restletsel (5) 3.2. met de volgende restletsels, die geen blijvende arbeidsongeschiktheid voor gevolg hebben (5) (6): …… …… ……
(7) De aard van het toestel (bril, tandprothese, e.d.) vermelden.	4. dat de genezing bereikt werd na de toekenning de volgende prothesen of orthopedische toestellen, waarvan het gebruik als nodig werd erkend (7): …… ……

Honoraria:

Data van de verstrekkingen	Codenummer RIZIV	Bedrag
_____	_____	EUR
_____	_____	EUR
_____	_____	EUR
		Totaal EUR

Te storten op rekeningnr: \|___\|_____\|___\|

Opgesteld te……., op ……

De geneesheer, (handtekening)