



**ATTEST VAN GENEZING
OF VAN CONSOLIDATIE**

Polis nr. _____

Schade nr. _____

DOKTER	_____
Wonende te	_____
Straat Nr.	_____
Getroffene : Naam - Voornaam	_____
Adres	_____
Geboortedatum	_____
Naam van de Club van getroffene	_____
Datum van het ongeval	_____

De ondergetekende _____, geneesheer,
wonende te _____ verklaart dat
voormelde getroffene genezen is van zijn verwondingen en in staat is zijn bezigheden te
hervatten op _____
met een blijvende onbekwaamheid - zonder blijvende onbekwaamheid (*).

De ongeschiktheid was :
volledig _____ van _____ tot en met _____ ;
gedeeltelijk aan _____ % van _____ tot en met _____ ;
gedeeltelijk aan _____ % van _____ tot en met _____ ;
gedeeltelijk aan _____ % van _____ tot en met _____ ;

De in het attest van vaststelling bepaalde ongeschiktheid is overschreden; zie hier de reden :

Er is — Er is geen — blijvende onbekwaamheid . (*)

De nasleep is : _____

Gedaan te _____, op _____
(Handtekening)

(*) Het onnodige schrappen

BEHANDELINGSKOSTEN

De honoraria moeten door de getroffene worden betaald tegen afgifte van de attesten voor gezondheidsverstrekking om tegemoetkoming van het Ziekenfonds te genieten. Opdat wij onze eigen tegemoetkoming kunnen bepalen, gelieve ons een gedetailleerde staat te bezorgen van de verstrekte prestaties met vermelding van de Z.I.V.-nomenclatuur, het aantal en de datum van de prestaties en de respectieve bedragen die zijn betaald. Wij danken u voor uw medewerking.