



Briefnummer:

GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Gerechtigde	<input type="checkbox"/> 1. Bediende <input type="checkbox"/> 2. Arbeider
Adres	
Aansluitingsnummer	INSZ

Adres waar de titularis, die in de onmogelijkheid is zich te verplaatsen, zich ter beschikking van de controle houdt

Als u volledig werkloos bent, vanaf welke datum?

Zo niet, wie is uw huidige werkgever?

In te vullen door de behandelend geneesheer

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart verzorging te verlenen aan

en hem (haar) arbeidsongeschikt te hebben bevonden vanaf

wegens (symptomen en eventueel diagnose (2)

De betrokkene is in staat – niet in staat (3) zich te verplaatsen.

De betrokkene is ter verpleging opgenomen (3) in

sedert

Reden en vermoedelijke duur van de opname

Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een zwangerschap, de vermoedelijke datum van bevalling vermelden

Mijn collega, adviserend geneesheer, gelieve mij zijn beslissing omtrent bovengenoemde zieke mee te delen, ingeval u niet akkoord mocht gaan.

JA – NEEN (3)

Identificatie van de geneesheer (4) Te.....Datum.....

Handtekening van de behandelend geneesheer

Vak bestemd voor de adviserend geneesheer

Datum van ontvangst Jaarlijks volgnummer

Aanvang arbeidsongeschiktheid Oproepingstermijn

Datum en handtekening van de adviserend geneesheer

Bezoek aan huis door: adv. geneesheer, geneesheer insp., verpleegster (3)

Toepassing art. 136 § 1, 2, 3, 4 (gecoördineerde wet van 14/07/1994) (3)

- (1) De gerechtigde moet aan de adviserend geneesheer elke wijziging met betrekking tot zijn verblijfplaats meedelen.
- (2) De oorzaak van de arbeidsongeschiktheid opgeven door, o.m. te vermelden of het gaat om een ongeval of traumatisme en voldoende gegevens meedelen om de adviserend geneesheer in staat te stellen de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid te bepalen.
- (3) Het onnodige schrappen.
- (4) Inschrijvingsnummer dat is toegelaten door het RIZIV.