

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

Polisnummer: 11/15318780509

Naam en adres van de verzekeringnemer (school, groepering, instelling):

KOBArt vzw

Vrije Basisschool - Trapop

Laarstraat 1

2470 Retie

In te vullen door de school/groepering/instelling:

Naam en voornaam van de gekwetste:

Klas/Groep:

Datum van ongeval:

BELANGRIJK BERICHT

U dient dit geneeskundig getuigschrift door de geneesheer die de gekwetste heeft onderzocht, te laten invullen en er ook de ingevulde uitgavenstaat bij te voegen.

IN TE VULLEN DOOR DE GENEESHEER

Dag, uur en plaats van eerste

onderzoek:

VOLLEDIGE DIAGNOSE VAN DE AANDOENING

Objectieve kentekens (soort, aard en ernst van de kwetsuren en aangetaste delen van het lichaam):

Subjectieve kentekens opgegeven door de gekwetste:

Datum en oorsprong van de verwondingen volgens de gekwetste:

Lijken datum en oorsprong van de verwondingen u correct, gezien de objectieve vaststellingen?

Zo niet, op welke vaststellingen is uw antwoord gesteund?

Moet de gekwetste zijn bezigheden geheel of gedeeltelijk stopzetten?

Op welke datum heeft hij zijn bezigheden moeten stopzetten?

Prognose:

A – volledig herstel

B – gedeeltelijke of totaal blijvende onbekwaamheid

C – overlijden

Heeft deze gekwetste een reeds aanwezige aandoening die de gevolgen van het ongeval abnormaal verergert?

Zijn er constante zorgen vereist? Waar en door wie?

Is het in het belang van de gekwetste om deze in een ziekenhuis te laten opnemen? Waarom?

Vindt u het nuttig de tussenkomst in te roepen van een andere geneesheer (specialist, chirurg,...)? Waarom?

Bijzondere opmerkingen:

Opgemaakt te: op:

Naam en adres geneesheer

Handtekening geneesheer