

# Genezingsattest

Polis 7B04388 – Baloise Insurance

## De ondertekenende geneesheer verklaart hierbij dat de gekwetste

voornaam \_\_\_\_\_ naam \_\_\_\_\_  
adres \_\_\_\_\_  
postcode \_\_\_\_\_ gemeente \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ geboortedatum \_\_\_\_\_

door de arts verzorgd werd van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
voor een ongeval op \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

volgende letsels werden vastgesteld

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## evolutie van de werkonbekwaamheid (zelfs als er geen inkomstenverlies is)

van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ voor \_\_\_\_ %  
van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ voor \_\_\_\_ %  
van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ voor \_\_\_\_ %  
van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ voor \_\_\_\_ %

de gekwetste is volledig genezen op \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

zonder restletsel  
 met volgend restletsel \_\_\_\_\_

de bestendige werkongeschiktheid kan geschat worden op \_\_\_\_\_

opgemaakt te \_\_\_\_\_

datum \_\_\_\_\_ handtekening arts \_\_\_\_\_