

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 _____