



MEDISCH EVOLUTIE-ATTEST

(in te vullen door de behandelende arts)

Betreft: Uw referte:
Onze referte:
Polisnummer:
Schadegeval van:

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

Naam:
Adres:
.....

Verklaart dat:

Naam:
Adres:
.....

slachtoffer van een ongeval op

- tijdelijk ongeschikt is om de dagelijkse werkzaamheden uit te oefenen
(beroepsactiviteit, studies, huishouden)

Periodes en percentages ongeschiktheid:

Van tot inbegrepen aan %
Van tot inbegrepen aan %
Van tot inbegrepen aan %

- nog onder medische behandeling is, in afwachting van genezing van de
verwondingen opgelopen in dit ongeval.
- Volledig genezen zal zijn vanaf

Blijvende letsels (beschrijving en prognose van de evolutie)

.....
.....
.....
.....
.....

Opgemaakt op te

Handtekening en stempel van de arts

Privacy notice

Als verwerkingsverantwoordelijke stellen we alles in het werk om uw persoonsgegevens op een veilige en integere manier te verwerken en dit conform de geldende regelgeving inzake de persoonlijke levenssfeer en in het bijzonder de AVG, Algemene Verordening Gegevensverwerking (Verordening EU nr. 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens).

Alle details over ons privacybeleid vindt u terug op onze website « <https://www.arces.be/privacy> ».