

**FIETSVERZEKERING  
MEDISCH GETUIGSCHRIFT  
PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN**

**MAATSCHAPPIJ** : .....

**POLISNUMMER** : .....

1. **VERZEKERINGSNEMER** :

2. **SLACHTOFFER** :naam :

adres :

geboorteplaats & datum :

Beroep :

3. **DAG/UUR & PLAATS 1<sup>ste</sup> ONDERZOEK** :

**DATUM SCHADE** of oorsprong letsels volgens slachtoffer :.....

4. **ZEER VOLLEDIGE DIAGNOSE VAN DE AANDOENING** :

- Objectieve kentekens : soort, aard en ernst der klachten of

kwetsuren alsmede de aangetaste delen van het lichaam heel

juist aanduiden. ....

- Subjectieve klachten door slachtoffer geuit : .....

5. Heeft de objectieve vaststelling betrekking op de oorzaak en

datum van schade opgegeven door slachtoffer ? JA / NEEN

Zo niet, op welke vaststelling is uw antwoord gesteund ? .....

6. Is er werkonbekwaamheid ? JA / NEEN van.....- tot ..... à ..... %

7. **DIAGNOSE** :Volledig herstel : JA / NEEN  
Duur behandeling :.....  
Duur tijdelijke WO : volledig :.....  
gedeeltelijk :.....  
Blijvende WO : JA / NEEN  
Percentage : VOLLEDIG / GEDEELTELIJK ..... %  
Overlijden :

8. Bestaat er niets bij het slachtoffer dat van aard is de gevolgen  
van het ongeval of ziekte abnormaal te verergeren ? JA / NEEN  
Vroegere gebrekkelijkheid ? .....

9. Worden er gedurige zorgen verstrekt ? JA / NEEN  
Zo ja, welke ? .....  
.....

Is slachtoffer in een verpleeginstelling opgenomen ? JA / NEEN  
naam & adres instelling : .....

Is de tussenkomst van een andere geneesheer / specialist / chirurg noodzakelijk ? JA /  
NEEN  
Zo ja, naam/adres arts :.....

Opgemaakt te .....op .... / .../ .....