



# GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

Dokter	Slachtoffer
Naam en adres (of stempel)	Naam
	Datum ongeval

- Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek: .....
- Aard van de verwondingen: .....  
.....  
.....
- Waar wordt het slachtoffer verzorgd? .....
- Kan het slachtoffer zich verplaatsen?  JA  NEEN
- Waarschijnlijke duur van de behandeling: .....
- Waarschijnlijke gevolgen van het ongeval:  
 volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid ..... dagen, van ..... tot .....  
 gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid ..... dagen, van ..... tot ..... tegen ..... %  
 Voorziet u een volledige genezing?  JA  NEEN
- Bent u van mening dat de vastgestelde verwondingen het gevolg zijn van het vermelde ongeval?  JA  NEEN
- Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekkigheden, kwalen of ziekten)?  JA  NEEN  
 Zoja, welke? .....
- a) Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep?  JA  NEEN  
 Zoja, welke? .....  
 In welke inrichting en door welke chirurg? .....
- b) Werd er overgegaan tot een radiografisch onderzoek van diagnose en/of controle?  JA  NEEN  
 Door welke radioloog? .....
- c) Wenst u een tussenkomst van een specialist?  JA  NEEN
- Opmerkingen:  
.....  
.....  
.....

Opgemaakt te: ..... op .....

Handtekening arts