

## GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

Binnen de acht dagen terug te sturen naar Groep SDS.

GETROFFENE

NAAM EN WOONPLAATS

.....  
.....

DATUM ZIEKTE/ONGEVAL

.....

EERSTE ONDERZOEK

Datum: ..... Uur: .....

AARD VAN DE VERWONDINGEN OF  
ZIEKTE UITVOERIG OMSCHRIJVEN

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

BEGIN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Datum: ..... Uur: .....

BIJKOMENDE OPMERKINGEN

Is het ongeval/de ziekte te wijten aan een vooraf bestaande toestand?  Ja  Neen  
Bestendige letsels ten gevolge van vroegere ongevallen of ziekten:

.....  
.....

ONGESCHIKTHEID TOT ARBEIDEN  
OF TOT NORMALE ACTIVITEITEN

100 % van ..... t.e.m. ....

..... % van ..... t.e.m. ....

..... % van ..... t.e.m. ....

..... % van ..... t.e.m. ....

- Is nog in behandeling  
 Volledige genezing is bereikt  
 Bestendige gedeeltelijke ongeschiktheid blijft wegens

.....  
.....

en kan worden geschat op ..... %

PROGNOSE

- Volledige genezing is voorzien tegen .....  
 Bestendige gedeeltelijke ongeschiktheid moet worden verwacht wegens

.....  
.....

en kan worden geschat op ..... %

VERZORGING

- Getroffene wordt verzorgd  in zijn woning  
 in kabinet geneesheer  
 in kliniek van .....

Naam van de geneesheer die de getroffene verzorgt .....

Gedaan te ....., op .....

Naam en woonplaats en/of stempel van de geneesheer

handtekening geneesheer