

ASR nummer:

**WERKGEVER**

Naam/Benaming

Adres: .....

**MEDISCH ATTEST**

**Aan de maatschappij over te maken**

(1) Naam, voornamen, hoedanigheid, adres

(2) Naam, voornamen, adres van de getroffene

(3) Vermelden: de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz.)

(4) de zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden: overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid

(5) De geneesheer dient vast te stellen of die ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook

(6) Vermelden waar de getroffene verzorgd wordt

Opgesteld te \_\_\_\_\_, op \_\_\_\_\_

**Polisnr. : .....**

Eerste onderzoek: Datum  
Uur

De ondergetekende (1 )

heeft (2)

onderzocht na het ongeval dat hem op is overkomen  
Hij verklaart:  
1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3)

2 dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4)

3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op (5)

4. dat de getroffene verzorgd wordt (6)

De geneesheer, (handtekening)