

## **VERWONDINGSAANGIFTE door de GEKWETSTE in te vullen**

### **IDENTITEIT:** .....

Geboren te: ..... op: .....  
 Beroep: ..... tel: privé ..... kantoor: .....  
 U woont :  alleen  bij uw ouders  bij een partner  andere : .....  
 Naam echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner: .....  
 Beroep echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner: .....  
 Aantal inwonende kinderen ten laste: .....

### **LICHAMELIJKE SCHADE**

Aard der verwondingen: .....  
 Behandelende geneesheer: .....  
 Duur arbeidsonbekwaamheid: .....  
 Hospitalisatie (plaats en duur): .....  
 U bent :  Rechtshandig  Linkshandig  
 Zijn er littekens voorzien?  ja  neen waar:.....  
 Droeg u de veiligheidsgordel?  ja  neen  
 Bent u bewusteloos geweest na het ongeval?  ja  neen duur:.....

### **INKOMSTEN**

Werkgever: (naam + adres +telefoonnummer).....

Aard van het bedrijf: .....

Loongegevens : (zo mogelijk attest werkgever bijvoegen)  
 - bruto-uurloon : ..... BEF/EUR per u gedurende.....u per week  
 - brutoweekloon : ..... BEF/EUR  
 - brutomaandloon : ..... BEF/EUR  
 - premies : .....  
 - voordelen in natura : .....  
 - werd het gewaarborgd week/maandloon betaald ?  ja ( hoeveel ?.....)  neen  
 - andere inkomens (vb. zelfstandige) : .....

### **Betreft het een arbeidsongeval ?**

ja  neen

Betreft het een ongeval op weg van/naar werk ?

ja  neen

Indien ja : naam en polisnummer en eventueel dossiernummer van de arbeidsongevallenverzekeraar van de werkgever : .....

### **Schoolongeval?**

0 ja 0 neen

Ongeval op weg van/naar school?

0 ja 0 neen

Indien ja: naam en polisnummer en eventueel dossiernummer van de schoolverzekeraar: .....

**Gegevens mutualiteit :** Lidnummer : .....

- Tussenkost voor : medische kosten  ja  neen  
 dagvergoeding  ja  neen

### **Persoonlijke ongevallenverzekering, hospitalisatieverzekeringen andere :**

- Maatschappij : .....

- Waarborgen : .....

- blijvende invaliditeit  
 tijdelijke invaliditeit/dag  
 geneeskundige zorgen

### **Heeft u een BA Gezinsverzekering**

0 ja 0 neen

(voor zover de gekwetste een passagier is)

- Maatschappij en polisnummer: .....

**DOOR DE ARTS IN TE VULLEN**  
**GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT**

Slachtoffer .....

Datum ongeval : .../.../..... te ..... om ..... u

Aard van de opgelopen letsels :

.....  
.....

---

Tijdelijke werkongeschiktheid :

.... % van	...../...../.....	t/m	...../...../.....
.... % van	...../...../.....	t/m	...../...../.....
.... % van	...../...../.....	t/m	...../...../.....
.... % van	...../...../.....	t/m	...../...../.....

---

Toekomstverwachtingen :

- het slachtoffer is nog in behandeling
- volledige genezing is bereikt
- volledige genezing wordt voorzien tegen ...../...../.....
- er kan een blijvende werkongeschiktheid vastgesteld worden, en dit wegens het bestaan van de volgende (objectieve / subjectieve ?) restletsels :

.....  
.....

Deze ongeschiktheid kan worden geschat op .....%

- esthetische schade kan geschat worden als ..... op schaal van 7 en bestaat uit

.....

- de blijvende ongeschiktheid wordt verwacht maar kan nog niet bepaald worden. Zij kan voorlopig worden geraamd tussen ..... % en .....%.

---

Bijkomende opmerkingen

.....  
.....

Gedaan te ..... op ...../...../.....

(handtekening + stempel geneesheer)