

MODEL B – DOKTERSATTEST
IN HET KADER VAN EEN ARBEIDSONGEVAL

Naam, voornaam, hoedanigheid, adres	De ondergetekende
Naam, voornaam, adres van de getroffene	heeft
Datum en uur medisch onderzoek	onderzocht op/...../.....om.....
Datum arbeidsongeval	na het ongeval dat hem is overkomen op/...../..... en verklaart:
Vermelden: de soort en de aard der verwondingen, de getroffen lichaamsdelen: armbreuk, hoofd- of vingerkneuzing; inwendig letsel, verstikking enz.	1. dat het ongeval volgend letsel heeft teweeggebracht:
De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden: dood - volkomen of gedeeltelijk blijvende ongeschiktheid - volkomen of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid	2. dat dit letsel tot gevolg heeft gehad (zal hebben):
Wat de dokter dient vast te stellen is de ongeschiktheid die normaal uit het letsel zelf volgt, dus zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.	3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op:
Vermelden, al naar het geval, of de gekwetste in zijn huis, in dit van de dokter, in een ziekenhuis en in het welk dan, of op welke andere plaats ook wordt verzorgd.	4. dat de gekwetste verzorgd wordt:
Indien de dokter die overtuiging heeft, de redenen daarvan nauwkeurig opgegeven om de administratie in de mogelijkheid te stellen met volle kennis van zaken een beslissing te nemen.	5. dat hij (niet) overtuigd is dat de vastgestelde verwonding of ziekte te wijten is aan het aangehaalde ongeval:

Opgemaakt, te

(Handtekening)