

Medische certificaat bij slagen en verwondingen

Ik, ondertekende, dr. (naam en voornaam):	Naam (patiënt):
te (plaats): Rizivnr:	Voornaam:
verklaar onderzocht te hebben op (datum):/...../.....	Geboortedatum:/...../.....
te (plaats): om uur.	Wonende te: Postcode:
	Straat: Nr:

Deze patiënt verklaart: <i>(beschrijving door de patiënt van de feiten met datum en uur)</i>	Bijkomende onderzoeken die dienen te worden uitgevoerd:
De actuele klachten zijn:	Kunnen de letsels overeenkomen met de verklaringen van de patiënt?
Lichamelijk onderzoek: <i>(beschrijving van de letsels: schrammen, ecchymosen, hematomen, wonden, andere (aard) en ligging, vorm, aspecten grootte, kleur en leeftijd van elk letsel)</i>	Verwijzing: <i>(naar een dienst voor slachtofferhulp of andere instantie)</i>
Psychische toestand op moment van vaststelling:	Voorgestelde behandeling:
Bijgevoegde foto's en schema's: <i>(elk aan het getuigschrift toegevoegd document moet genummerd, gedateerd, getekend zijn en in verband met het getuigschrift gebracht worden)</i>	Als gevolg van het trauma werd een volledige voorlopige werkonbekwaamheid voorgesteld: van:/...../..... tot:/...../..... <i>(inbegrepen)</i> <i>(het gaat erom rekening te houden met de mogelijkheid voor de patiënt om de normale activiteiten uit te voeren en de weerslag van het geweld op het persoonlijk functioneren van de patiënt na te gaan; deze evaluatie wordt dus uitgevoerd zelfs al werkt de patiënt niet beroepshalve)</i>
	Deze vaststelling werd op zijn vraag meegegeven aan de betrokkene of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger:

Dit certificaat wordt opgesteld onder voorbehoud van verwickelingen en evolutie of advies van deskundigen (psychiater, gynaecoloog, pediater,...)

Voor echt verklaard op:/...../..... te

Handtekening Stempel

Medische certificaat bij slagen en verwondingen

