KINDEROPVANGDIENST MECHELEN VZW
Erkende dienst voor onthaalouders

Tervuursesteenweg 48
2800 Mechelen

Tel 015/41.46.41
Fax 015/41.88.33
Mail info@kod-mechelen.be
Site www.kod-mechelen.be

Openingsuren

Elke dag 09u - 10u
Dinsdag 14u - 17u
Donderdag 09u - 12u

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

Naam en woonplaats getroffene:

Datum ongeval: Uur ongeval:

- Eerste onderzoek:

- Aard van de verwondingen duidelijk omschrijven, met vermelding van de hierbij betrokken ledematen:

- Begin ongeschiktheid: datum: uur:

- De letsels zijn het gevolg van het ongeval:
  - Werkelijk
  - Vermoedelijk
  - Eventueel vooraf bestaande aandoeningen:

- De ongeschiktheid is:
  - Volledig.
  - Gedeeltelijk: …….. %

- Vermoedelijke duur is: …….. dagen

- Prognose:
  - Volledige genezing
  - Bestendige ongeschiktheid
  - Dood

- Getroffene wordt verzorgd:
  - Thuis
  - In kabinet geneesheer
  - Naam ziekenhuis: ……

- Naam chirurg,radioloog, andere geneesheer die getroffene verder verzorgt:
  Dokter …….. in ……..

- Bijkomende bemerkingen:

Naam en woonplaats geneesheer Handtekening en/of stempel geneesheer