|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Medisch attest van genezing zonder blijvende arbeidsongeschiktheid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1F3C8D-005875-01-141027 | |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Agentschap voor Onderwijsdiensten  **Afdeling Advies en Ondersteuning Onderwijspersoneel ‒ Arbeidsongevallen**  Hendrik Consciencegebouw  Koning Albert II-laan 15 bus 139, 1210 BRUSSEL  **T** 02 553 65 06  [arbeidsongevallen.agodi@vlaanderen.be](mailto:arbeidsongevallen.agodi@vlaanderen.be) – [www.agodi.be](http://www.agodi.be) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ****Waarvoor dient dit formulier?****  Met dit formulier stelt de behandelende arts de tijdelijke arbeidsongeschiktheid vast en de consolidatie met 0% blijvende arbeidsongeschiktheid. Het gaat om een arbeidsongeval met minder dan 30 kalenderdagen tijdelijke arbeidsongeschiktheid. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de dokter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van het slachtoffer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van het ongeval | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | | | | | | | | | | | dag | | | |  | | | maand | | | | | |  | | jaar | | | |  | |  | | | | | | |
|  | dossiernummer | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | stamboeknummer | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de arbeidsongeschiktheid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | periode of periodes van arbeidsongeschiktheid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | percentage arbeidsongeschiktheid | | |
|  | van | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | tot en met | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | dag | |  | | maand | | |  | | | jaar | | |  | | | | | |  | | dag | | | |  | | maand | | | |  | jaar | |  |  |  | | % |
|  | dag | |  | | maand | | |  | | | jaar | | |  | | | | | |  | | dag | | | |  | | maand | | | |  | jaar | |  |  |  | | % |
|  | dag | |  | | maand | | |  | | | jaar | | |  | | | | | |  | | dag | | | |  | | maand | | | |  | jaar | |  |  |  | | % |
|  | dag | |  | | maand | | |  | | | jaar | | |  | | | | | |  | | dag | | | |  | | maand | | | |  | jaar | |  |  |  | | % |
|  | dag | |  | | maand | | |  | | | jaar | | |  | | | | | |  | | dag | | | |  | | maand | | | |  | jaar | |  |  |  | | % |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Datum werkhervatting | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | dag | | |  | | maand |  | | | jaar | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Genezing of consolidatie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum genezing | | | | | | | dag | | | | | | | |  | | | maand | | | | | |  | | jaar | | | |  | |  | | | | | | |
|  | genezingsgraad | | | | | | |  | zonder enig restletsel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | met de volgende restletsels, die geen blijvende arbeidsongeschiktheid tot gevolg hebben.  *Geef hieronder een beschrijving van de restletsels en preciseer of ze een eventuele toestand die al aanwezig was, kunnen beïnvloeden.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Prothesen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Als voor de genezing van het slachtoffer prothesen of orthopedische toestellen werden toegekend waarvan werd erkend dat het gebruik noodzakelijk is, vermeld dan ook de aard ervan (bijvoorbeeld bril of tandprothese). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Het slachtoffer heeft voor zijn genezing geen prothesen nodig. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Het slachtoffer heeft voor zijn genezing de volgende prothese(n) nodig: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Druk in het vak hiernaast uw doktersstempel af*.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | datum | | | | | | | dag | | |  | | maand | | | |  | | | | jaar | | |  | | | | |  |
|  | handtekening | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Wat als het slachtoffer of een arts meent dat er toch blijvende arbeidsongeschiktheid is? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Als het slachtoffer of een behandelende arts meent dat er sprake is van blijvende arbeidsongeschiktheid, moet het slachtoffer dat met een brief laten weten. De bewering moet gestaafd worden met een medisch verslag.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Privacywaarborg** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *AGODI verwerkt de persoonsgegevens in het kader van een wettelijke verplichting voor de afhandeling van het arbeidsongeval. U kunt ook altijd mailen om te vragen welke persoonsgegevens we verwerken en u kunt ze laten verbeteren of verwijderen. We vragen dan een bewijs van uw identiteit zodat we de gegevens niet meedelen aan iemand die er geen recht op heeft. Als u vragen hebt over de manier waarop we de gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met de* [*dienst arbeidsongevallen*](mailto:arbeidsongevallen.agodi@vlaanderen.be)*. Bent u het niet eens met de manier waarop we de gegevens verwerken, dan kunt u zich wenden tot de bevoegde toezichthoudende autoriteit. Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vindt u op* [*http://www.agodi.be/over-ons/privacyverklaring*](http://www.agodi.be/over-ons/privacyverklaring)*.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |