

MEDISCH ATTEST

In te vullen door de behandelend geneesheer en af te leveren aan de werknemer die een beslissing van het ziekenfonds of het RIZIV waarbij hij minder dan 66% arbeidsongeschikt werd verklaard betwist.

Betreft: naam:

voornaam:

geboortedatum:

Hij/Zij werd vanaf..... minder dan 66% arbeidsongeschikt verklaard en ontvangt sindsdien geen uitkeringen meer ten laste van het ziekenfonds

Laatst uitgeoefend beroep:

Vroegere beroepen:

Betrokkene lijdt aan de volgende aandoeningen:.....
.....
.....
.....

Ik ben van oordeel dat betrokkene ten onrechte minder dan 66% arbeidsongeschikt wordt verklaard, om de volgende redenen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bijgevolg is de stopzetting van zijn/haar werkzaamheden nog steeds het rechtstreeks gevolg van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen, waardoor betrokkene (* aankruisen wat past):

- in de periode van de eerste zes maanden van arbeidsongeschiktheid zijn gewone beroep niet meer kan uitoefenen en de aandoening voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een korte tijdspanne (*)
- in de periode na de eerste zes maanden van arbeidsongeschiktheid geen enkel van zijn/haar vroegere of hiermee aanverwante beroepen kan uitoefenen noch andere beroepen die hij zou kunnen uitoefenen wegens zijn beroepsopleiding (*)

behandelende arts:

datum:

handtekening: