

Medisch getuigschrift in te vullen door de behandelende arts

In te vullen en te bezorgen aan de adviserende arts van AG Insurance (zie vorige pagina).

Gegevens van de verzekerde:

Nom : Prénom :

Date du naissance :/...../.....

Medische gegevens:

ziekte, datum van de eerste consultatie:/...../.....

ongeval, datum van de eerste consultatie:/...../.....

Diagnose van de ziekte / beschrijving van de letsels bij een ongeval:

Datum van diagnose:/...../.....

Sinds wanneer behandelt u de patiënt?

Werd de patiënt ook door een andere arts behandeld?

Nee

Ja door (naam, specialisatie en adres van de arts)

Wanneer?/...../.....

Waarom?

Is de patiënt op dit moment opgenomen in het ziekenhuis?

Nee

Ja, van/...../..... tot en met/...../.....

Reden voor de opname:

Uitgevoerde of geplande onderzoeken:

Voorziene duur van de behandeling:

Periode van volledige invaliditeit: van/...../..... tot en met/...../.....

AG Insurance behoudt zich het recht voor om bijkomende medische informatie, zoals opnameverslagen, protocollen van medische onderzoeken, enz. op te vragen.

Datum:

...../...../.....

Handtekening:

.....

Stempel van de arts:

.....