

Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid

Uitkeringsverzekering voor zelfstandigen - Art. 53 - Koninklijk Besluit van 20 07 1971



Breng dit formulier volledig ingevuld binnen in je kantoor of stuur het op naar
Partena Onafhankelijk Ziekenfonds
Sluisweg 2 bus 1 - 9000 Gent

Meer informatie? www.partena-ziekenfonds.be

In te vullen door de zelfstandige of bevestig een kleeftbriefje van uw ziekenfonds

Naam en voornaam van de gerechtigde

Adres hoofdverblijfplaats van de gerechtigde

Ziekenfonds

Inschrijvingsnummer

☐ uw rijksregisternummer of SIS-kaartnummer

☐ uw verblijfadres (indien verschillend van hoofdverblijfplaats)

(De gerechtigde moet aan de adviserend geneesheer elke wijziging over zijn woonplaats melden - Artikel 65 - Koninklijk besluit van 20 07 1971)

In te vullen door de behandelende geneesheer

Ondergetekende, doctor in de geneeskunde, verklaart hierbij verzorging te verlenen aan

en hem/haar (*) arbeidsongeschikt te hebben bevonden vanaf ☐☐☐☐☐☐☐☐ wegens (symptomen en eventueel diagnose) [Oorzaak van de arbeidsongeschiktheid opgeven (o.m. vermelden of het gaat om een ongeval of een trauma) en voldoende gegevens meedelen om de adviserende geneesheer in staat te stellen de vermoedelijke duur van de ongeschiktheid te ramen].

De betrokkene is ter verpleging opgenomen (*) sedert ☐☐☐☐☐☐☐☐ in
reden en vermoedelijke opnameduur.....

Identificatie van de geneesheer

(Naam, adres en inschrijvingsnummer bij Orde van geneesheren of stempel van de geneesheer met deze gegevens)

Datum
(*) schrappen wat niet past

Handtekening van de behandelende geneesheer

In te vullen de adviserende geneesheer

Ontvangstdatum Jaarlijks volgnummer

Aanvangsdatum erkende ongeschiktheid

Oproepingstermijn

Datum en handtekening van de adviserend geneesheer,



A526K001110000000000000000000000000A