Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid

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

PARTENA onafhankelijk ziekenfonds

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 kleefbriefje 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 ongeschikheid 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 ..... Handtekening van de behandelende geneesheer

(*) schrappen wat niet past

In te vullen de adviserende geneesheer

Ontvangstdatum ..... Jaarlijks volgnummer .....

Aanvangsdatum erkende ongeschiktheid .....

Oproepingstermijn .....

Datum en handtekening van de adviserend geneesheer,

A526K0011100000000000000000000000A