

Naam en adres van de verzekeringnemer (school, groepering, instelling):

Vicariaat Vlaams-Brabant en Mechelen
 stichting van openbaar nut
 Frederik de Merodestraat 18

2800 Mechelen

In te vullen door de school/groepering/instelling:

Naam en voornaam van de gekwetste:

Klas/Groep:

Datum van ongeval:

BELANGRIJK BERICHT

U dient dit geneeskundig getuigschrift door de geneesheer die de gekwetste heeft onderzocht, te laten invullen en er ook de ingevulde uitgavenstaat bij te voegen.

IN TE VULLEN DOOR DE GENEESHEER

Dag, uur en plaats van eerste onderzoek:.....	
VOLLEDIGE DIAGNOSE VAN DE AANDOENING	
Objectieve kentekens (soort, aard en ernst van de kwetsuren en aangetaste delen van het lichaam):	.....
Subjectieve kentekens opgegeven door de gekwetste:	.....
Datum en oorsprong van de verwondingen volgens de gekwetste:	.....
Lijken datum en oorsprong van de verwondingen u correct, gezien de objectieve vaststellingen? Zo niet, op welke vaststellingen is uw antwoord gesteund?	.....
Moet de gekwetste zijn bezigheden geheel of gedeeltelijk stopzetten? Op welke datum heeft hij zijn bezigheden moeten stopzetten?	.....
Prognose: A – volledig herstel B – gedeeltelijke of totaal blijvende onbekwaamheid C – overlijden	.....
Heeft deze gekwetste een reeds aanwezige aandoening die de gevolgen van het ongeval abnormaal verergert?	.....
Zijn er constante zorgen vereist? Waar en door wie?	.....
Is het in het belang van de gekwetste om deze in een ziekenhuis te laten opnemen? Waarom?	.....
Vindt u het nuttig de tussenkomst in te roepen van een andere geneesheer (specialist, chirurg,...)? Waarom?	.....
Bijzondere opmerkingen:	.....

Opgemaakt te:..... op.....

Naam en adres geneesheer

Handtekening geneesheer

Naam en adres van de verzekeringnemer (school, groepering, instelling):
 Vicariaat Vlaams-Brabant en Mechelen
 stichting van openbaar nut
 Frederik de Merodestraat 18
 2800 Mechelen
In te vullen door de school/groepering/instelling:
 Naam en voornaam van de gekwetste:
 Klas/Groep:
 Datum van ongeval:

BELANGRIJK BERICHT

De verzekeringsmaatschappij behoudt zich steeds het recht voor een schadegeval aan te nemen of te weigeren. In elk geval is het verplicht, opdat een tussenkomst in overweging zou genomen worden, ons dit formulier ingevuld en ondertekend volgens onderstaande formaliteiten terug te sturen.

- U betaalt zelf de kostennota's die u door de geneesheer, het ziekenhuis, de apotheker, het ziekenvervoer wordt overgemaakt.
- U legt deze nota's voor aan de mutualiteit en u vraagt een attest van vermelding van de terugbetalingen, bestemd voor de verzekeringsmaatschappij.
- Indien u niet bij een mutualiteit bent aangesloten, voert u enkel deel 2 van dit document uit.
- Indien de mutualiteit weigert tussen te komen, voert u deel 2 van dit document uit en voegt u het attest van de mutualiteit met opgave van de reden van weigering toe.

Stoffelijke schade (schade aan kledij, ...) wordt door de waarborg Individuele/Lichamelijke Ongevallen niet gedekt en dient dus niet in deze afrekening te worden opgenomen.

DEEL 1	<i>Kosten waarvoor een tussenkomst voorzien is door de mutualiteit. Gelieve hierbij het attest van tussenkomst in de geneeskundige verstrekkingen, bestemd voor de verzekeringsmaatschappij toe te voegen.</i>
DEEL 2	<i>Kosten waarvoor geen tussenkomst voorzien is door de mutualiteit. Gelieve de originele bewijsstukken op te sturen.</i>

Andere tussenkomst - Is er een tegemoetkoming van ... de hospitalisatieverzekeringen? de verzekering arbeidsongevallen? een andere verzekering?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
---	---

Ik verzoek de verzekeringsmaatschappij haar tussenkomst te betalen door storting op onderstaande rekening op naam van:

IBAN:.....

BIC:.....

Opgemaakt te:.....op..... Handtekening,