



Polisnummer:

MEDISCH ATTEST

Dit document mag worden afgegeven aan de patiënt of rechtstreeks teruggestuurd worden onder "Vertrouwelijke" omslag ter attentie van de adviserend geneesheer – AXA – Healthcare Department – Louizalaan 166 B1 te 1050 Brussel.

Om het beheer van uw dossier te vereenvoudigen, verzoeken wij u de documenten niet samen te nemen voor verzending

Als u al een medisch attest betreffende dit schadegeval heeft opgestuurd, is het niet nodig om dit opnieuw te doen.

A. GEGEVENS

Ik, ondergetekende, Geneesheer
woonachtig nr bus
postnummer : gemeente :
verklaar te behandelen:
Mr/Mevr. ,geboren op
woonachtig nr bus
postnummer : gemeente :

B. AARD VAN HET SCHADEGEVAL :

- Ziekte Ongeval: datum van het ongeval...../...../.....
- Verantwoordelijke derde (+gegevens verzekeraar):
- Andere (te preciseren)

Aard van de aandoening of trauma :
.....
.....

Datum van de eerste dag ziekenhuisverpleging :/...../.....

Nomenclatuurnummer :

In geval van overlijden, gelieve ons dan de overlijdensakte alsook het attest van erfopvolging te bezorgen.

Datum :...../...../.....
Handtekening en stempel van de geneesheer,