



MEDISCH ATTEST

Gezondheidszorgen

Polisnummer:

Dossiernummer :

Dit document mag worden afgegeven aan de patiënt of rechtstreeks teruggestuurd worden onder ‘Vertrouwelijke’ omslag ter attentie van de adviserende arts – 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 nieten voor verzending.

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

A. GEGEVENS

Ik, ondergetekende, Dokter
woonachtig te (adres) nr..... bus

postnummer gemeente

verklaar te behandelen:

Mr./Mevr., geboren op

woonachtig te (adres) nr..... bus

postnummer gemeente

B. MEDISCHE OORZAAK

Ziekte Ongeval: datum van het ongeval...../...../.....

Verantwoordelijke derde (+gegevens verzekeraar):

Andere (te preciseren):

Aard van de aandoening of trauma :

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

Nomenclatuurnummer :

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

Datum :...../...../.....

Handtekening en stempel van de dokter,