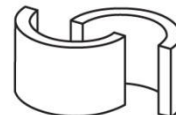


RIJKSDIENST VOOR SOCIALE ZEKERHEID

OPENBARE INSTELLING VAN SOCIALE ZEKERHEID

VICTOR HORTAPLEIN 11 - 1060 BRUSSEL - Tel. 02 509 59 59 - Fax 02 509 30 19 - Internet: www.rs.zfgov.be
Bezoekuren: van 9 tot 11.30 uur of op afspraak alle werkdagen behalve zaterdag



AD VII Overzeese Sociale Zekerheid – Dienst Periodieke Uitkeringen

Voor bezoeken : Jozef II-straat 47 • BE-1000 BRUSSEL

Contactpersonen :
Anda Martens
Carolina Ruts

Telefoon :
02/509 30 85
02/509 32 55

email :
periodiekeuitkeringen-osz@onssrsz.lss.fgov.be

Aansluitingsnummer :

MODEL A3 - MEDISCH GETUIGSCHRIFT VERLENGING ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Vóór- én achterzijde behoorlijk invullen en ondertekend aan de Dienst terugzenden.

1. Naam en adres van de geneesheer	
2. Naam, voornamen en adres van de getroffene	
3. Einddatum van arbeidsongeschiktheid zoals voorzien in een vorige medische verklaring.	
4. Nieuwe periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid die voorzien wordt <i>Het gepaste vakje aankruisen</i>	<input type="checkbox"/> Volledige arbeidsongeschiktheid van dagen, vanaf..... <input type="checkbox"/> Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van%, gedurendedagen
5. Waarschijnlijke gevolgen van de vastgestelde letsels <i>Het gepaste vakje aankruisen</i>	<input type="checkbox"/> Genezing zonder enig restletsel <input type="checkbox"/> Genezing met restletsels, die geen blijvende arbeidsongeschiktheid tot gevolg hebben <input type="checkbox"/> Consolidatie met een blijvende invaliditeit van.....% <input type="checkbox"/> Overlijden
6. Voorstel inzake behandeling	

7. Plaats waar het slachtoffer verzorgd wordt	
<p>Ik verklaar dit formulier naar waarheid ingevuld te hebben.</p> <p>✍ Te....., op</p> <p>(handtekening en stempel geneesheer)</p>	