



AD VII Overzeese Sociale Zekerheid – Dienst Periodieke Uitkeringen

Contactpersonen :
Anda Martens

Telefoon :
02/509 30 85

email :
periodiekeuitkeringen-osz@onssrszls.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>	