

Prins-Bisschopssingel 73  
3500 HASSELT

Tel. 011  
Fax. 011 28 25 00

Ons kenmerk: .... / ..... / ..  
Ongeval van .. / .. / ..

REFERTE DOSSIER N° .... / ..... / ..

**ATTEST VAN GENEZING (OF CONSOLIDATIE) : in te vullen door de arts na beëindiging van de behandeling.**

Mevrouw ..... slachtoffer van een ongeval  
op .. / .. / ..

(°) is op .. / .. / .... volledig genezen zonder blijvend letsel

(°) behoudt (of zal behouden) een blijvend letsel dat als volgt omschreven kan worden :  
.....  
.....  
.....  
(zo nodig kan aan Ethias een gedetailleerd medisch verslag onder gesloten omslag worden gestuurd).

Gedaan te ..... , op .. / .. / ..

Handtekening, ..... Stempel van de geneesheer :

(°) het onnodige schrappen