

GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

van een persoon die sociaal verzekerd is in een andere Staat dan België en die verblijft of woont in België

Voorafgaande informatie voor de buitenlands verzekerde:

- Bent u sociaal verzekerd in een lidstaat van de Europese Unie, de EER of Zwitserland? Stuur dit certificaat dan **rechtstreeks** op naar de instelling van die lidstaat die bevoegd is om uw recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te beoordelen (artikel 27 Verordening (EG) 987/2009).
- Bent u sociaal verzekerd in een land waarmee België een bijzondere bilaterale aangifteprocedure afgesproken heeft in geval van woonplaats of tijdelijk verblijf in België (Marokko, Tunesië, Algerije, Turkije, Servië, Montenegro, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Albanië)? Breng dan dit ingevulde certificaat onmiddellijk binnen bij een Belgisch ziekenfonds naar keuze. Het ziekenfonds zorgt voor een bijkomende medische controle en de aangifte bij het buitenlandse orgaan.

In te vullen door de buitenlands verzekerde

Naam en voornamen:.....

Geboortedatum:

Geslacht: M V

Land waarin u sociaal verzekerd bent:.....

Inschrijvingsnummer bij de buitenlandse instelling:

Hoofdverblijfplaats:

Adres waar de gerechtigde zich ter beschikking van de controle houdt

.....

Dit getuigschrift betreft: begin van deze arbeidsongeschiktheid: JA NEEN
verlenging van deze arbeidsongeschiktheid JA NEEN

Beroepssituatie op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid:

- Loontrekkende..... (omschrijving)
 Zelfstandige: (omschrijving)
 Werkloos

De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van : een ongeval een beroepsziekte een andere ziekte

MEDISCH GEHEIM: in te vullen door de behandelende arts

Ik ondergetekende, arts, verklaar op basis van mijn klinisch onderzoek en de medische bevindingen, waarover ik nu beschik, vast te hebben gesteld dat betrokken persoon arbeidsongeschikt is

van tot en met

Diagnose of symptomatologie, en/ of functionele stoornissen

.....
.....
.....

Professionele en sociale moeilijkheden kunnen eveneens vermeld worden.

ICPC-2 of ICD-10

De betrokkene is of zal worden gehospitaliseerd vanaf

In geval van zwangerschap, vermoedelijke bevallingsdatum:

Identificatie arts met inschrijvingsnummer RIZIV

Datum en handtekening arts

VERTROUWELIJK

GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID