

# UITKERINGSVERZEKERING VOOR ZELFSTANDIGEN VERKLARING VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Art. 53 van het koninklijk besluit van 20.7.1971

Door de zelfstandige en de behandelend geneesheer in te vullen

## 1. IDENTIFICATIE - IN TE VULLEN DOOR DE ZELFSTANDIGE

**Breng hier een kleefbriefje van de HZIV aan**

Naam en voornaam gerechtigde:

Adres hoofdverblijfplaats gerechtigde: .....

.....

Inschrijvingsnummer: .....

Uw rijksregisternummer of SIS-kaartnummer: □□□□□□-□□□□-□□

Uw contactadres (indien dit verschilt van uw hoofdverblijfplaats):.....

.....

(De gerechtigde moet aan de adviserend geneesheer elke wijziging betreffende zijn woonplaats melden - artikel 65 van het koninklijk besluit van 20.7.1971)

## 2. VERKLARING - IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND GENEESHEER

Ondergetekende, doctor in de geneeskunde, verklaart hierbij verzorging te verlenen aan: .....

en hem/haar<sup>(\*)</sup> arbeidsongeschikt te hebben bevonden vanaf □□-□□-□□□□

wegens (symptomen en eventuele diagnose)

(oorzaken van arbeidsongeschiktheid opgeven (o.m. vermelden of het gaat om een ongeval of een traumatisme) en voldoende gegevens meedelen om de adviserend geneesheer in staat te stellen de vermoedelijke duur van de ongeschiktheid te ramen)

.....

.....

.....

Betrokkene is ter verpleging opgenomen sedert □□-□□-□□□□

in: .....

reden en vermoedelijke duur van de opname: .....

Identificatie van de geneesheer:

(naam, adres en inschrijvingsnummer bij de Orde der geneesheren of stempel van de geneesheer met deze gegevens)

Datum:

Handtekening behandelend geneesheer

(\*) Schrappen wat niet past

## 3. VAK BESTEMD VOOR DE ADVISEREND GENEESHEER

Ontvangstdatum: ..... Jaarlijks volgnummer:

Aanvangsdatum erkende ongeschiktheid: .....

Oproepingstermijn: ..... Datum en handtekening van de adviserend geneesheer

ONDER GESLOTEN OMSLAG TERUGZENDEN AAN DE ADVISEREND-GENEESHEER  
VAN UW GEWESTELIJKE DIENST