Medex

Medisch attest
Beroepsziekte – BZ2

- Laat uw arts onderstaand formulier invullen.
- Maak dit formulier onder gesloten omslag over ; vermeld duidelijk **"Medisch getuigschrift BZ 2 – Betreffende …… (naam van het slachtoffer)"**.
- Verstuur het samen met het formulier "beroepsziekte – BZ1" naar uw werkgever (of de dienst die is aangewezen door uw werkgever)
- Meer informatie ? www.medex.belgium.be / Contact Center : 02/524 97 97

1. Gegevens van het slachtoffer

Rijksregisternummer

Naam

Voornaam

2. In te vullen door uw arts

Aard van de beroepsziekte :

Datum van aanvang van de arbeidsongeschiktheid : / /

Zo volledig mogelijke staving van de diagnose met opgave van de klinische gegevens waarop wordt gesteund :

……

……

……

Oorzaak van de beroepsziekte :

……

……

Plaats waar de betrokkene verzorgd wordt :

……

Behandeling (ambulant, verzorgingsinstelling) :

……

……

……

Eventuele opmerkingen :

……

……

……

Gegevens van de arts

RIZIV-nr

Datum van aanvraag

/ / 20

Handtekening en stempel van de arts

Deze gegevens worden door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid in de Voedselketen en Leefmilieu opgenomen in een databank. Als u deze gegevens wil inzien of eventueel verbeteren, kan u zich wenden tot de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Victor Hortaplein 40/10, 1060 Brussel (Wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).