



OVERSEAS CONTACT

Pascalie Domken (Fr)
02 509 20 84

Amélie Elie (Fr)
02 509 38 22

Stijn Blommaert (NL)
02 509 33 60

periodekeuitkeringen-osz@onsrszlszss.fgov.be
prestationsperiodiques-om@onsrszlszss.fgov.be

ADDRESS

Victor Hortaplein 11
1060 Brussels

MEDICAL CERTIFICATE
MEDISCH ATTEST
CERTIFICAT MEDICAL

This certificate has to be returned completed and signed to the doctor-advisor of the Office.
Dit attest moet degelijk ingevuld en ondertekend teruggestuurd worden aan de adviserend geneesheer van de Dienst.
A renvoyer dûment complété et signé au médecin-conseil de l' Office.

The undersigned, doctor of medicine, declares to have examined
De ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart te hebben onderzocht
Je soussigné(e), docteur en médecine, déclare avoir examiné

M :

and to have found him (her) disabled since
en hem (haar) arbeidsongeschikt te hebben bevonden vanaf
et avoir constaté que l' intéressé(e) est en incapacité de travail depuis le ____/____/____

- because / wegens / par suite de : sickness - ziekte - maladie
industrial accident - arbeidsongeval - accident du travail
accident other than an industrial accident - ongeval, ander dan arbeidsongeval -
accident autre qu'un accident du travail
pregnancy - zwangerschap - grossesse

Estimated period of disability (*) :
Vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid (*) :
Probabilité de la durée de l'incapacité de travail (*) :

In case of sickness:
Indien het een ziekte betreft:
S'il s'agit d'une maladie :

Nature of the sickness - aard - nature de l'affection:
.....
.....
.....

Development: worsening slow evolution recovery
Vermoedelijk verloop: verergering traag verloop genezing
Évolution probable : aggravation évolution lente guérison

In case of an accident:
Indien het een ongeval betreft:
En cas d' accident :

Date of the accident / datum van het ongeval / date de l'accident : ____/____/____
Nature of the injuries - aard van het letsel - nature des lésions :
.....
.....

Development: worsening slow evolution recovery
Vermoedelijk verloop: verergering traag verloop genezing
Évolution probable : aggravation évolution lente guérison

(*) pregnancy, zwangerschap, grossesse : max. 15 weeks, weken, semaines art.91 §3 L.-VV. 29.4.1996



OVERSEAS CONTACT

Pascale Domken (Fr) Amélie Elie (Fr)
02 509 20 84 02 509 38 22

Stijn Blommaert (NL)
02 509 33 60

periodekeuitkeringen-osz@onsrszls.fgov.be
prestationsperiodiques-om@onsrszls.fgov.be

ADDRESS

Victor Hortaplein 11
1060 Brussels

**In case of pregnancy:
Indien het een zwangerschap betreft:
S'il s'agit d'une grossesse :**

Estimated date of birth:
Vermoedelijke bevallingsdatum:
Date à laquelle l'accouchement est prévu : ____/____/____

Identification of the doctor of medicine
Identificatie van de geneesheer
Identification du médecin

____/____/____
Date and signature of doctor
Datum en handtekening van geneesheer
Date et signature du médecin