



Attestation médicale

N°:

Date de l'accident: _____

Club: _____

N° d'affiliation: _____

Nom: _____

Description de l'accident: _____

À remplir par la victime

En vue d'une gestion efficace de mon dossier, et uniquement à cet effet, je donne autorisation au traitement des données médicales me concernant relatives à l'accident dont j'ai été victime, comme décrit dans la "Déclaration de confidentialité" qui peut être consultée sur www.arena-rv.be/CONFIDENTIALITE.pdf. Conformément à la loi RGDP, j'ai le droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement de mes données (arena@arena-rv.be).

Signature victime ou
les parents/tuteur légal
(pour les enfants de moins
de 13 ans)

Veillez apposer une vignette "mutuelle" de
blessé s.v.p.

À remplir par le médecin traitant

1. Date du 1er examen médical _____ / _____ /20____

2. Quels sont la nature et la gravité des blessures ou des lésions ?

3. Estimez-vous nécessaire l'intervention d'un kinésithérapeute ou physiothérapeute ? OUI / NON
Combien de séances sont nécessaires ?

Si des séances supplémentaires devaient s'avérer nécessaires plus tard, le joueur ou le club doit nous transmettre une copie de la prescription médicale AVANT que chaque nouvelle série débute.

4. S'agit-il d'une récurrence ? OUI / NON

5. Y-a-t-il concours d'un état antérieur ? OUI / NON
(infirmité, maladies ou la victime était-elle estropiée ?)

6. Estimez-vous que la lésion constatée peut avoir eu pour cause l'accident
relaté sur la déclaration d'accident ? OUI / NON

7. Conséquence de l'accident:

Incapacité Totale de Travail OUI / NON pendant _____ jours

Incapacité Partielle de Travail OUI / NON pendant _____ jours

Incapacité Sportive OUI / NON pendant _____ jours

8. L'accident provoquera-t-il une invalidité permanente ? OUI / NON

9. Peut-on espérer le rétablissement complet ? OUI / NON

10. Vos constatations ne comportent-elles aucune réserve ou constatation spéciale ? Si oui,
lesquelles ?

Le médecin

Délivrée à _____ Le _____ / _____ /20____



Medisch getuigschrift

N°:

Datum ongeval: _____

Club: _____

Aansluitingsnr: _____

Naam: _____

Beschrijving van het ongeval: _____

Gedeelte in te vullen door het slachtoffer

Met het oog op een vlot beheer van mijn schadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben, zoals beschreven in de "Privacyverklaring" die kan geraadpleegd worden op www.arena-nv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf. Conform de AVG heb ik recht op inzage, rechtzetting, portabiliteit, verzet en wissing van mijn gegevens (arena@arena-nv.be).

Handtekening slachtoffer of de ouders/wettelijke voogd (voor kinderen van minder dan 13 jaar)

Gelieve een kleinbriefje "ziekenfonds" van de polkwetste aan te brengen a.u.b.

Gedeelte in te vullen door de behandelende geneesheer

1. Datum van het eerste medisch onderzoek _____ / _____ /20____

2. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ?

3. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een kinesitherapeut of fysiotherapeut JA / NEEN
Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?

Indien er later toch meer zittingen nodig blijken, dient de speler of de club ons een kopie van het medische voorschrift over te maken, VOORALEER de nieuwe reeks aanvangt.

4. Gaat het om een herval? JA / NEEN

5. Gaat het om een voorsagaandelijke toestand ? (gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?) JA / NEEN

6. Acht U het mogelijk dat het vastgestelde letsel het gevolg kan zijn van het vermelde ongeval? JA / NEEN

7. Gevolg van het ongeval:

Volledige werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende _____ dagen

Gedeeltelijke werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende _____ dagen

Sportieve werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende _____ dagen

8. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit veroorzaken ? JA / NEEN

9. Mag men een volledig herstel verwachten ? JA / NEEN

10. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud of een bijzondere vaststelling ? Zoja, welke ?

De geneesheer: _____ Afgeleverd te _____ Op _____ / _____ /20____