



- Laat **jouw arts** onderstaand formulier invullen.
- Maak dit formulier onder gesloten omslag over. Vermeld duidelijk **"Medisch getuigschrift BZ 2 – Betreffende (naam van het slachtoffer)"**.
- Bevestig de envelop samen met het formulier "Beroepsziekte – BZ1" en verstuur ze naar **jouw werkgever** (of de **dienst** die is **aangewezen** door jouw werkgever).
- Meer informatie? www.medex.be / Service Center Gezondheid: 02/524 97 97

1. Gegevens van het slachtoffer

Rijksregisternummer

Naam

Voornaam

2. In te vullen door jouw 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