



Medisch getuigschrift 'diagnostische expertise contactdermatose' Aanvraag om schadeloosstelling - Beroepsziektewetgeving voor de privésector

- in te vullen door de arts -

Opgelet!

- **Maak enkel gebruik van deze procedure indien u bij de aanvrager een contactdermatose vermoedt als gevolg van zijn huidige beroepsactiviteit en indien de oorzakelijke diagnose nog niet helemaal vaststaat.**
- Dit getuigschrift moet worden ingevuld door de arbeidsgeneesheer of dermatoloog van de aanvrager.
- Dit getuigschrift mag enkel gebruikt worden als de aanvrager op dit ogenblik tewerkgesteld is als *werknemer in de privésector*.

1. Identiteit van de patiënt

Naam < voor vrouwen: meisjesnaam
 Voornaam < officiële voornaam
 Geboortedatum / / < dag/maand/jaar

2. Aandoening van de patiënt

Betrokkene vertoont met grote waarschijnlijkheid een contactdermatose die veroorzaakt is door zijn/haar huidige beroepsactiviteiten.

Vermoedelijk causaal agens	
Tijdstip van de eerste symptomen	
Ziekteverloop tot op heden	
Huidige klachten	
Huidige bevindingen bij onderzoek	
Ingestelde behandelingen	

3. Gevolgen van de aandoening

- Is uw patiënt momenteel arbeidsongeschikt wegens deze aandoening? Nee Ja Sinds ___ / ___ / ___
- Is uw patiënt tijdens de laatste 12 maanden arbeidsongeschikt geweest als gevolg van deze aandoening? Nee Ja

4. Identiteit van de arts

Naam		Stempel
Adres		
Telefoon		
Fax		
E-mail		

Ik bevestig dat ik dit getuigschrift oprecht en volledig heb ingevuld. Ik wens dat de aanvrager zo spoedig mogelijk wordt onderzocht door een expert-dermatoloog, aangesteld door Fedris, en wens zijn verslag te ontvangen. Ik ben bereid aanvullende gegevens betreffende deze aanvraag te verstrekken aan de artsen en experts van Fedris.

Datum: ___ / ___ / ___

Handtekening:

Stuur dit medisch getuigschrift samen met het formulier 531 N naar het
Fedris - Sterrenkundelaan 1 – 1210 Brussel (02/272 23 50)