

VOORTGANGS FORMULIER

Kenmerk _____

Letsel

Hoe vordert het herstel van het opgelopen letsel : _____
: _____
: _____

Welke artsen en therapeuten heeft u de afgelopen tijd bezocht?

Gegevens artsen, specialisten en/of therapeuten

- naam + specialisme : _____
data bezoek : _____
- naam + specialisme : _____
data bezoek : _____
- naam + specialisme : _____
data bezoek : _____
- naam + specialisme : _____
data bezoek : _____

Wat zijn uw huidige klachten? : _____
: _____

Wat is de prognose ten aanzien van herstel? : _____
: _____

Heeft u naast het ongevalsletsel nog andere gezondheidsklachten of beperkingen? : _____
: _____

Arbeid/opleiding

Bent u nog arbeidsongeschikt? : JA NEE

: Van _____ tot _____ voor _____ %

: Van _____ tot _____ voor _____ %

: Van _____ tot _____ voor _____ %

: prognose _____

Schade

Bij alle vragen verzoeken wij u nota's, salaris-, uitkeringsgegevens, beschikkingen, of andere bewijsstukken mee te sturen.

Reiskosten : datum van/naar aantal kilometers v.v. (OV kosten)
:
:
:

Medische kosten voor eigen rekening : €
€

Huishoudelijke hulp : JA NEE : startdatum einddatum uur per week betalingen/kosten
Gedurende welke periode en hoeveel uur? : €
: €
: €
: €
: €

Door wie wordt de hulp verleend? :

Door wie is het aantal uren hulp geïndiceerd: :

Verlies van arbeidsvermogen. Dit is financiële schade die het gevolg is van arbeidsongeschiktheid.

Heeft u minder inkomen dan zonder ongeval : JA NEE
Specificatie : Netto zonder ongeval € netto met ongeval € per
:
:
:

Overige schade

Maakt u verdere kosten, die u zonder ongeval niet gemaakt zou hebben? :
:
:
:

