FEDRIS
FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR BEROEPSRISICO'S

603 N

Federaal agentschap voor beroepsrisico's - Sterrenkundelaan 1 - 1210 BRUSSEL

MEDISCH GETUIGSCHRIFT TE VOEGEN BIJ DE AANVRAAG OM SCHADELOOSSTELLING VOOR EEN BEROEPSZIEKTE

Beroepsziektewetgeving voor personeelsleden uit de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten

Ondergetekende ..... , dokter in de geneeskunde, verklaart de persoon waarvan de identiteit vermeld wordt in vak 1 onderzocht te hebben.

VAK 1	**Identiteit (invullen in hoofdletters a.u.b.)**
Naam *(voor vrouwen: de meisjesnaam)*	
Voornaam *(officiële voornaam)*	
Straat en nummer *(evt. busnummer)*	Nr. Bus
Postcode en gemeente	
Geboortedatum *(dag, maand, jaar)*	

VAK 2 Richtlijn voor de geneesheer

1. *Voor elke aanvraag om schadeloosstelling eist Fedris dat dit document volledig ingevuld en ondertekend wordt. Elke onvolledige aanvraag (het aanvraagformulier werd slecht ingevuld of de onontbeerlijke medische stukken ontbreken) vertraagt de afhandeling van het dossier.*
2. *Indien de aanvraag meerdere pathologieën behelst, moet één getuigschrift per ziekte ingevuld worden.*
3. *Onderhavig getuigschrift moet in elk geval aangevuld worden met de medische stukken die toelieten de diagnose te stellen en de ziekte te staven :*

⇨ in geval van ***pneumoconiose***	opname en protocol van een standaardradiografie van de thorax; voor de ***ziekten veroorzaakt door asbest*** : opnamen en protocol van een tomodensitometrie (CT-SCAN) van de thorax, fijne en dikke coupes
⇨ in geval van ***bronchiaal astma***	verslag van de pneumoloog, tracé van de longfunctieproeven, aspecifieke bronchiale provocatietesten, bloedonderzoek (RAST,…)
⇨ in geval van ***infectieuze hepatitis***	laboratoriumresultaten (serologie + enzymen)
⇨ in geval van ***allergische dermatose***	resultaten van de huidtesten
⇨ in geval van ***intoxicatie***	resultaten van de biologische en toxicologische onderzoeken
⇨ in geval van ***hypoacousie***	tonaal audiogram van beide oren
⇨ in geval van ***artrose***	radiografieën van de gewrichten of van de betrokken anatomische localisatie (opnamen en protocollen)
⇨ in geval van ***tendinitis***	verslag van de specialist, echografie (opname en protocol)
⇨ in geval van ***carpale tunnelsyndroom***	verslag van de specialist, electromyografie, verslag van de heelkundige ingreep

Deze lijst is niet limitatief.

VAK 3 Aard van de aanvraag

De in vak 1 vermelde persoon wenst volgende aanvraag in te dienen *(kruis het passende vakje aan)*

☐ een eerste aanvraag of een aanvraag na verwerping.
(vervolledig rubriek A, getiteld eerste aanvraag of aanvraag na verwerping)

☐ een aanvraag om herziening van een reeds erkende beroepsziekte.
(vervolledig rubriek B, getiteld aanvraag om herziening)

Rubriek A Eerste aanvraag of aanvraag na verwerping

Duidelijke diagnose van de ziekte	.....	
Anamnese en klinisch onderzoek	.....	
Opgave van de medische stukken die toelieten om de diagnose van de ziekte te stellen en die bij de aanvraag **moeten** gevoegd worden *(zie de richtlijn voor de geneesheer, vak 2)*	.....	
Datum van de eerste medische vaststelling van de beroepsziekte	_ _ / _ _ / _ _ _ _	
Periodes van arbeidsongeschiktheid - invaliditeit ingevolge de beroepsziekte	van _ _ / _ _ / _ _ _ _ tot _ _ / _ _ / _ _ _ _ van _ _ / _ _ / _ _ _ _ tot _ _ / _ _ / _ _ _ _ van _ _ / _ _ / _ _ _ _ tot _ _ / _ _ / _ _ _ _	
Activiteit of agens dat vermoedelijk de beroepsziekte veroorzaakte	.....	
Gedetailleerde beschrijving van de oorzakelijke beroepsactiviteit	.....	
Is de patiënt nog steeds blootgesteld aan dit risico ?	*(antwoord met ja of neen)*	*(indien neen, sinds wanneer)* vanaf _ _ / _ _ / _ _ _ _
Moet de patiënt tijdelijk verwijderd worden uit dit risico ?	*(antwoord met ja of neen)*	*(indien ja, vul ook rubriek D in)*
Heeft de patiënt wegens zijn beroepsziekte de geregelde hulp van een derde persoon nodig ?	*(antwoord met ja of neen)*	*(indien ja, vul ook rubriek C in)*
Meent u dat het hier een ziekte betreft die voorkomt op de Belgische lijst der erkende beroepsziekten ? *(zie www.fedris.be/nl/lijst)*	*(antwoord met ja of neen)*	
Indien u van oordeel is dat het een ziekte betreft die niet op de Belgische lijst van de beroepsziekten *(zie www.fedris.be/nl/lijst)* **voorkomt,** lever dan het bewijs dat deze ziekte haar determinerende en rechtstreekse oorzaak vindt in de beroepsuitoefening (weten-schappelijke publicaties enz…)	*Opgave van de bijgevoegde bewijsstukken :*	

Rubriek B	**Aanvraag om herzieniing**	
Duidelijke diagnose van de ziekte die reeds vergoed wordt	.....	
Bewijs van de verergering van de ziekte ; nieuwe gegevens in de anamnese en in het klinisch onderzoek	.....	
Opgave van de medische stukken die de verergering aantonen *(bij de aanvraag voegen)*	.....	
Periodes van arbeidsongeschiktheid ingevolge de beroepsziekte ?	van _ _ / _ _ / _ _ _ _ tot _ _ / _ _ / _ _ _ _ van _ _ / _ _ / _ _ _ _ tot _ _ / _ _ / _ _ _ _	
Is de patiënt nog steeds blootgesteld aan het risico van het beroepsziekte ?	*(antwoord met ja of neen)*	*(indien neen, sinds wanneer)* vanaf _ _ / _ _ / _ _ _ _
Moet de patiënt tijdelijk verwijderd worden uit dit risico ?	*(antwoord met ja of neen)*	*(indien ja, vul ook rubriek D in)*
Heeft de patiënt wegens zijn beroepsziekte de geregelde hulp van een derde persoon nodig ?	*(antwoord met ja of neen)*	*(indien ja, vul ook rubriek C in)*

Rubriek C	**Aanvraag om de geregelde hulp van een derde persoon**	
		(antwoord met ja of neen)
1. Kan patiënt zich alleen	- buitenshuis verplaatsen ?	
	- binnenshuis verplaatsen ?	
2. Is patiënt bedlegerig ?		
3. Is patiënt door zijn beroepsziekte niet in staat om	- alleen zijn eten klaar te maken ?	
	- zich alleen te voeden ?	
4. Kan patiënt	- alleen zijn woonst onderhouden ?	
	- zich volledig alleen wassen ?	
	- zich wassen met gedeeltelijke hulp van een derde ?	
	- zich niet wassen zonder volledige hulp van een derde ?	
	- zonder enige hulp zijn behoefte doen ?	
	- voortdurend onder toezicht blijven ?	
	- intermittent onder toezicht blijven ?	
5. Is er een andere aandoening die patiënt afhankelijk maakt van derden ?		
Zo ja, welke ?		.....
6. Is patiënt gehospitaliseerd ?		
Zo ja, sedert wanneer en voor welke pathologie ? *(voeg het hospitalisatieverslag bij)*		*vanaf* _ _ / _ _ / _ _ _ _ *pathologie :* .....
7. Werd patiënt gedurende het laatste jaar gehospitaliseerd ?		
Zo ja, gedurende hoeveel maanden en voor welke pathologie ? *(voeg de hospitalisatieverslagen bij)*		*maand :* ..... *pathologie :* .....
8. Is de behoefte aan hulp van een andere persoon definitief ?		
Indien neen, geschatte duur ? *(vanaf de aanvraag)*		*duur :* .....

Rubriek D	Aanvraag om tijdelijke verwijdering uit het risico van beroepsziekte

Arbeidsgeneeskundige dienst

Naam en adres van de bedrijfsgeneesheer of van de interbedrijfsgeneeskundige dienst	.....

Gegevens omtrent het risico waaruit de aanvrager zou moeten verwijderd worden

Uit welk beroepsrisico moet de bedoelde persoon tijdelijk verwijderd worden ?	.....

Gegevens omtrent de verwijdering

Medische redenen die de gegrondheid van de tijdelijke verwijdering staven *(redenen die de vatbaarheid voor of de bedreiging door een beroepsziekte staven)*	.....
Opgave van de bijgevoegde medische stukken die de tijdelijke verwijdering staven *(b.v. audiogram, laboresultaten…)*	.....

Wijze waarop de verwijdering gebeurde of zal gebeuren

- door mutatie naar een arbeidspost buiten het risico	*(antwoord met ja of neen)* .....
- zo ja,	
- datum van de postenmutatie	_ _ / _ _ / _ _ _ _
- aard van de nieuwe arbeidspost	.....
- door werkstopzetting	*(antwoord met ja of neen)* .....
- zo ja,	
- datum van de laatste effectieve werkdag	_ _ / _ _ / _ _ _ _
- ingangsdatum van de tijdelijke verwijdering	_ _ / _ _ / _ _ _ _
- voorgestelde duur	van _ _ / _ _ / _ _ _ _ tot _ _ / _ _ / _ _ _ _

..... *(naam en volledig adres van de geneesheer)*	_ _ / _ _ / _ _ _ _ *(datum)*
..... *(stempel van de geneesheer)*	..... *(handtekening)*