

OVERSEAS CONTACT

Stijn Blommaert
02 509 33 60
periodiekeuitkeringen-osz@onssrsz.lss.fgov.be

ADRES

Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

A6 - MEDISCH GETUIGSCHRIFT OVERLIJDEN

Vóór- én achterzijde behoorlijk invullen en ondertekend aan de Dienst terugzenden.

| | |
|---|---------------|
| 1. Naam en adres van de geneesheer | |
| 2. Naam, voornamen en adres van de getroffene | |
| 3. Dag, datum en uur van het ongeval | ___/___/_____ |
| 4. Beschrijving van de letsels | |
| 5. Slachtoffer is aan de opgelopen letsels overleden op | ___/___/_____ |

Ik verklaar dit formulier naar waarheid ingevuld te hebben.

Opgemaakt te op ___/___/_____

Handtekening*

(* Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan)