

**PROCEDURE VOOR DE HUISARTSEN IN HET KADER VAN HET OPSTELLEN
VAN EEN GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID
WEGENS HET VERMOEDEN VAN BESMETTING DOOR HET COVID-19**

Hieronder vindt u het model van getuigschrift van arbeidsongeschiktheid dat als gevolg van een **telefonisch advies** (codes 101990 en 101135) moet worden gebruikt wegens het vermoeden van besmetting door het **COVID-19** van patiënten **die symptomen vertonen**.

Dit getuigschrift kan naar de patiënt **via de post of per mail, onder PDF-formaat**, worden verstuurd opdat de patiënt dit getuigschrift aan de adviserend arts van zijn ziekenfonds kan bezorgen.

GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Ik ondergetekende, Dokter in de geneeskunde, verklaar vandaag **via telefoon** in het kader van de pandemie **COVID-19** te hebben ondervraagd

Naam, voornaam van de patiënt :

Identificatienummer van het Rijksregister van de patiënt :

en hem/haar te hebben verboden om de woonst te verlaten wegens het vermoeden van besmetting door het COVID-19, **van/...../2020 tot en met/...../2020**.

Dit getuigschrift van arbeidsongeschiktheid betreft:

- het begin van deze ongeschiktheid
- een verlenging van deze ongeschiktheid

Identificatie van de arts met RIZIV-nummer :

.....

Datum :...../...../2020

! Belangrijke opmerking : dit medisch getuigschrift mag enkel worden gebruikt bij patiënten die symptomen vertonen.