

A. Certificat médical vierge



Nom, prénom et adresse victime:

.....

DOSSIER - N° :

Accident du :

CERTIFICAT MEDICAL A FAIRE COMPLETER

1. Nom, prénom (en CARACTERE D'IMPRIMERIE, s.v.p.) et adresse du médecin traitant
2. Date du 1er examen médical	le/..../..
3. Lésions (indiquer la nature des blessures, les parties du corps atteintes).
4. Où la victime est-elle soignée?
5. La victime peut-elle se déplacer ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6. Durée probable du traitement
7. Conséquences probables de l'accident
8. Y a-t-il concours d'un état antérieur (infirmités, maux ou maladies)? Si oui, lequel?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
9. A) Une intervention chirurgicale a-t-elle été pratiquée? Si oui, laquelle, et par qui a-t-elle été pratiquée?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
B) Une radio de diagnostic et/ou de contrôle a-t-elle été faite ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
C) Désirez-vous l'intervention d'un autre spécialiste?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
10. Observations:

Fait à le/..../..

Signature

B. Document à renvoyer à Ethias



Nom, prénom et adresse victime:

.....
.....
.....

DOSSIER - N° :

Accident du :

DOCUMENT A COMPLÉTER ET A SIGNER PAR LA VICTIME OU SES PARENTS

IMPORTANT

Nous vous remercions de bien vouloir compléter le cadre ci-dessous ou d'y apposer une vignette de la mutualité et de signer la demande d'autorisation relative aux données médicales.

Nom et prénom du titulaire :
Organisme assureur :
Numéro d'inscription :

Attention: La loi du 09 août 1963 fait une obligation à tous d'être affiliés à une mutualité. Si ce n'est pas votre cas, nous vous prions de nous faire connaître ci-après les raisons précises:

.....
.....

Par la présente le soussigné donne autorisation au traitement des données médicales le concernant (ou concernant son enfant) relatives à l'accident dont il a été victime.

Signature,

Afin de vous éviter des frais bancaires relatifs aux chèques, nous vous remercions de nous communiquer votre numéro de compte

□□□ - □□□□□□□ - □□

Ethias rassemble les données à caractère personnel visées dans la présente formule aux fins de gestion de sinistre. Ces données pourront faire l'objet d'un traitement par elle ou par NRB, Parc des Hauts-Sarts à 4040 Herstal.
Les personnes concernées ont accès aux données et peuvent en obtenir la rectification éventuelle conformément à la loi du 08 décembre 1992 et à ses arrêtés d'application. Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée. (n° d'identification 824.689)

D. Que faire en cas d'accident ?

AVIS IMPORTANT AUX PARENTS D'UN ELEVE VICTIME D'UN ACCIDENT A L'ECOLE OU SUR LE CHEMIN DE L'ECOLE

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT SCOLAIRE ?

1) Faire établir une déclaration d'accident par l'école :

Dans un souci de rapidité et d'efficacité, l'école encode les déclarations d'accident scolaire via notre site informatisé « Extranet ». Ce système permet d'obtenir directement le numéro de dossier attribué à l'accident de votre enfant et de vous fournir les documents et informations nécessaires à la gestion de son dossier, à savoir : le certificat médical, un document à nous retourner dûment complété, un avis qui vous est destiné et qui reprend les références du dossier de votre enfant ainsi que les coordonnées complètes de son gestionnaire. Ce dernier se tiendra bien entendu à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire que vous désireriez obtenir.

Il ne vous restera plus qu'à faire parvenir, à l'attention de notre médecin-conseil, le certificat médical des premières constatations complété par le médecin de votre choix. S'il survient un élément médical nouveau, il y aura lieu de nous en informer par l'envoi, à l'intention de notre médecin-conseil le Dr. Paul Martin, d'un rapport médical complémentaire rédigé sur papier libre. Nous vous demandons de bien vouloir mentionner les références du dossier lors de l'envoi de tout document.

2) Procédure de remboursement des frais médicaux :

Vous devez payer toutes les notes qui vous sont adressées par les prestataires de soins. Ensuite, toujours dans un souci de rapidité et d'efficacité, nous vous conseillons de nous adresser directement toutes les notes originales de vos débours ainsi que les attestations de remboursement de votre mutualité ou de l'organisme qui en tient lieu en rappelant les références du dossier.

Si vous ne pouvez bénéficier de l'intervention d'une mutualité ou d'un organisme qui en tient lieu, il conviendra de nous en indiquer la raison.