

OVERSEAS CONTACT

Amélie Elie
02 509 38 22
Pascale Domken
02 509 20 84
prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be

ADRESSE

Place Victor Horta 11
1060 Bruxelles

NUMÉRO DE COMPTE

IBAN : BE56 6790 0735 1788
BIC : PCHQBEBB

A5 - CERTIFICAT MEDICAL DE CONSOLIDATION

À faire compléter, signer et à renvoyer au service

1. Nom et adresse du médecin	
2. Nom, prénom et adresse de la victime	
3. Les lésions sont consolidées depuis le	___/___/_____
4. Description des lésions persistantes	
5. Pourcentage probable d'incapacité permanente de travail, suivant le Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.) ou le Guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique.	_____ % (probablement)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Fait à le ___/___/_____

Signature*

(*) Signature électronique et manuscrite autorisées