**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.**