



Aanvraag voor schadeloosstelling wegens Overlijden als gevolg van beroepsziekte

Richtlijnen voor het invullen van dit formulier

Dit formulier moet u gebruiken om een aanvraag voor schadeloosstelling wegens overlijden als gevolg van een beroepsziekte in te dienen bij Fedris, het Federaal agentschap voor beroepsrisico's.

Het bestaat uit **twee** delen:

- **Deel 1** moet u als rechthebbende invullen, dateren en ondertekenen
- **Deel 2** moet u daarna laten invullen door de arts die u aanduidt.

De twee delen samen zijn noodzakelijk voor de behandeling van de aanvraag.

Verzending

De rechthebbende of de arts verstuurt het ingevulde formulier naar de geneesheer-directeur van Fedris, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel.

Eventuele bijlagen voegt u bij of kan u in een aparte briefomslag versturen naar hetzelfde adres, met verwijzing naar het formulier "aanvraag voor schadeloosstelling wegens overlijden als gevolg van beroepsziekte".

Deel 1: in te vullen door de persoon die schadeloosstelling vraagt

A. Identiteit van de overledene

Dossiernummer Fedris			
Naam			
Voornaam			
Adres (<i>bij leven</i>)		Nr.	Bus
Straat en nummer			
Postcode en gemeente (<i>vermeld voor Brussel de deelgemeente</i>)	Postcode	Gemeente	
Geboortedatum (<i>dag, maand, jaar</i>)			
Overlijdensdatum (<i>dag, maand, jaar</i>)			
Identificatienummer Rijksregister	–	–	

B. Identiteit van de aanvrager

Naam			
Voornaam (<i>officiële voornaam</i>)			
Adres		Nr.	Bus
Straat en nummer			
Postcode en gemeente (<i>vermeld voor Brussel de deelgemeente</i>)	Postcode	Gemeente	
Geboortedatum (<i>dag, maand, jaar</i>)			
Band met de overledene (<i>onderstrepen wat past</i>)	echtgenoot – echtgenote – zoon – dochter – vader – moeder – grootvader – grootmoeder – kleinkind – broer – zus – andere:		
Telefoonnummer			
Identificatienummer Rijksregister	–	–	

C. Identiteit van de artsen die de overledene hebben verzorgd

Naam en adres van de huisarts	
Naam en adres van de behandelende specialist (<i>in het bijzonder de longarts in geval van een beroepsziekte van het ademhalingsstelsel</i>)	

D. Aanduiding en opdracht van de arts

De aanvrager verzoekt dokter ¹

de vragen op dit formulier en eventuele bijkomende vragen vanwege de artsen van Fedris volledig en waarheidsgetrouw te beantwoorden.

Gedaan te op (*datum*)

(*Handtekening van de aanvrager*)

340N 14/01/2022

¹ Naam, voornaam en volledig adres van de arts die het overlijden heeft vastgesteld of die de gezondheidstoestand van de overledene heeft gevolgd en aan wie gevraagd wordt deel 2 van het formulier in te vullen.

Deel 2: in te vullen door de aangestelde arts

Inlichtingen en richtlijnen voor de arts die het formulier invult.

De informatie in dit formulier is bestemd voor de artsen van Fedris. U moet deel 2 volledig invullen en aanvullen met de bijlagen die nuttig kunnen zijn voor het onderzoek van de aanvraag. De verstrekte inlichtingen zullen als basis dienen voor het vaststellen van het recht op schadeloosstelling wegens het overlijden van de betrokkene.

Dit formulier is belangrijk. Indien het ontbreekt of onvoldoende gegevens bevat, zal Fedris een beslissing nemen op basis van de medische gegevens waarover het beschikt. Dat kan betekenen dat de aanvraag tot schadeloosstelling wordt afgewezen. De code van geneeskundige plichtenleer staat u toe medische verslagen af te leveren in uitvoering van de wettelijke voorschriften met betrekking tot beroepsziekten.

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met de medische dienst van Fedris.

A. Verklaring van de arts

Ondergetekende (naam)

- huisarts van de overledene
- arts verbonden aan de verzorgingsinstelling waar de patiënt heeft verbleven

Naam van de instelling:

Adres:

- andere hoedanigheid als arts:

verklaart: het overlijden te hebben vastgesteld
 de gezondheidstoestand te hebben gevolgd
van de overledene wiens identiteit wordt vermeld in deel 1 A van dit formulier.

B. Plaats en omstandigheden van het overlijden

- ▶ Waar is betrokkene overleden? (aankruisen) thuis
 in de onder A vermelde verzorgingsinstelling
 elders:

- ▶ Indien elders, korte beschrijving van de omstandigheden van het overlijden:

C. Algemene medische inlichtingen

- ▶ Indien u de patiënt bij leven heeft onderzocht, datum van het laatste onderzoek:
- ▶ Korte beschrijving van de belangrijkste medische en heelkundige antecedenten:

- ▶ Korte beschrijving van de gewone behandeling tijdens het laatste jaar vóór het overlijden:

- ▶ Eventuele wijziging van de behandeling tijdens de laatste weken voor het overlijden:

- ▶ Werd de patiënt(e) tijdens de laatste twee jaar vóór het overlijden in een ziekenhuis opgenomen of gevolgd door een specialist? JA NEEN

Indien JA, geef de naam en het adres van de specialist en/of het ziekenhuis. (U hoeft deze gegevens niet in te vullen indien de medische verslagen worden meegestuurd)

.....
.....

D. Specifieke inlichtingen over de oorzaken en omstandigheden van het overlijden

- ▶ Is de patiënt plots overleden? JA NEEN
- ▶ Werd er een autopsie uitgevoerd? JA NEEN
Indien JA, autopsieverslag bijvoegen.
- ▶ Vertoonde de patiënt vóór het overlijden tekens van:
- respiratoire insufficiëntie JA NEEN
 - cardiale insufficiëntie JA NEEN
 - acute pneumopathie JA NEEN
 - cerebrovasculair accident JA NEEN
 - neoplastische aandoening JA NEEN

 - andere aandoening: preciseer
- ▶ Beschrijf de aard en de evolutie van deze aandoening(en) (indien niet beschreven in de bijgevoegde verslagen)
-
-
- ▶ Wat was volgens u de oorzaak van het overlijden? Licht uw antwoord toe.
-
-

E. Bij te voegen medische documenten (deze documenten zijn essentieel voor het beoordelen van de aanvraag)

- ▶ **In geval van respiratoire en/of cardiale aandoening** (documenten toevoegen voor zover ze betrekking hebben op de laatste twee jaar voor het overlijden)
- hospitalisatie- en/of consultatieverslagen van de pneumoloog en/of cardioloog
 - radiografieën of ct-scan van de thorax
 - de volledige ECG-tracés en de uitslag van de echocardiografie
 - tracés en resultaten van longfunctieonderzoek en diffusiemeting
 - uitslagen van bloedgasbepalingen
 - desgevallend: het bewijs van de noodzaak van langdurige zuurstoftherapie of het akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds met deze therapie
- ▶ **In geval van neoplasmie**
- specialistische verslagen met betrekking tot de diagnose (o.a. anatomopathologie), de behandeling en de evolutie
- ▶ **In alle andere gevallen**
- alle medische verslagen die relevante informatie verschaffen in verband met het overlijden.

Ondergetekende bevestigt dat deze verklaring oprecht en volledig is.

Dokter:

Stempel:

Straat en nr.:

Woonplaats:

RIZIV-nummer

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Handtekening van de arts:

Datum: