



Naam en voornaam : ..... geboren op .....

Adres: .....

Dossier nr. ....

Dit bewijs moet worden ingevuld door de **BEHANDELEND GENEESHEER**.

Plaats van het overlijden : .....

Datum van het overlijden : . . / . . / . . . .

- Overlijdensoorzaak :  ongeval van het privé-leven  
 verkeersongeval  
 zelfmoord  
 ziekte

Wat is de aard van de aandoening die de dood tot gevolg had :

a) rechtstreeks ? .....

b) onrechtstreeks wegens verwickelingen en terugvallingen ? .....

In dat geval, opgeven welke : .....

Gelieve tevens een overzicht van het ziekteverloop te geven :

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

Omstreeks welke datum werd de aard van deze aandoening voor het eerst herkend ?

.....

Werd de overledene over de aard van zijn ziekte ingelicht ?  ja  neen

Zo ja, omstreeks welke datum ? .....

Omstreeks welke datum heeft de overledene zijn bezigheden moeten stopzetten ? .....

Omstreeks welke datum heeft de overledene zijn kamer moeten houden of werd hij in het ziekenhuis opgenomen ? .....

Hebt u de overledene van bij het begin van zijn laatste ziekte behandeld ?  ja  neen

Zo niet, op welke datum bent u begonnen met hem te verplegen ? .....



- Hebt u de overledene vóór zijn laatste ziekte behandeld ?  ja  neen  
Zo ja, wanneer en in welke omstandigheden ? .....
- Hoelang kent u hem ? .....
- Heeft de overledene aandoeningen gehad welke de ziekte waaraan hij overleden is,  
hebben kunnen teweegbrengen ?  ja  neen  
Zo ja, welke en wanneer ? .....
- Heeft de overledene vóór zijn laatste ziekte andere erge aandoeningen gehad ?  ja  neen  
Zo ja, welke en wanneer ? .....
- Heeft hij ongevallen gehad ?  ja  neen  
Zo ja, welke en wanneer ? .....
- Heeft hij heelkundige ingrepen ondergaan ?  ja  neen  
Zo ja, welke en wanneer ? .....

Wilt u in voorkomend geval naam en adres opgeven van de andere geneesheren die geraadpleegd werden of de betrokkene verzorgd hebben :

- in het verloop van de laatste ziekte ? .....
- .....
- vroeger ? .....
- .....

- Genoot de overledene een invaliditeitspensioen ?  ja  neen  
Zo ja : - op grond van wat ? .....
- ten laste van welke instelling ? .....
- Vermeld zo mogelijk de graad en de aard van de invaliditeit : .....
- .....

- Heeft de overledene zich van het leven beroofd ?  ja  neen  
Zo ja, was zijn daad te verklaren door zijn beslommingen (familiale, morele, financiële of andere) of werd zij gesteld tijdens een duidelijk gekenmerkte geestesaandoening en welke ?  
.....  
.....

- Hebben de levenswijze van de overledene, zijn bezigheden, zijn voedingsgewoonten (drankzucht, ...), bepaalde manieën (gebruik van verdovende middelen, ...) zijn einde veroorzaakt of verhaast ?  ja  neen

- Werd een gerechtelijk onderzoek nopens het overlijden ingesteld  ja  neen  
Werd een lijkschouwing bevolen en/of uitgevoerd ?  ja  neen  
Wat waren de gevolgtrekkingen ervan ? .....

Gedaan te ..... op .....

Stempel

Handtekening