

## Antrag auf Wiedereröffnung einer Unfallakte zur medizinischen Behandlung

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen) vers. 1.4 (code F4)

### 1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n):

1.03 Sozialversicherungsnr.:

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

---

---

---

---

---

### 2. Angaben über den Unfall oder die Berufskrankheit

2.01 Nummer des Unfalls:

2.02 Ist zur Zeit eine  
medizinische  
Behandlung noch nötig ?

- Ja -> Welche ?  Arzneimittel  
 Rehabilitation (Krankengymnastik, Ergotherapie,  
Massagen, Kur,... )  
 Chirurgischer Eingriff  
 Andere Behandlung -> bitte die Art angeben

---

Nein

2.03 Hat der Unfall bleibende  
Folgeschäden hinterlassen ?

Ja -> Welche ?

---

Nein

### 3. Angaben über die berufliche Tätigkeit

3.01 Üben Sie zum heutigen  
Tag eine berufliche Tätigkeit  
aus ?

Ja -> Datum der ersten Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Unfall

---

Nein -> Letzter Arbeitstag:

---

### 4. Angaben über den behandelnden Arzt

4.01 Behandelnder Arzt:  
(Name und Adresse)

4.02 Anderer aufgesuchter Arzt:  
(gegebenenfalls)

---

---

### 5. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

5.01 Ort und Datum:

---

5.02 Unterschrift:

---

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :  
**Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg**