

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