

## 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 F3)

### 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 ?

Buchstabe  
U oder L

Ja -> Welche ?

Arzneimittel

Rehabilitation (Krankengymnastik, Ergotherapie,  
Massagen, Kur,... )

Chirurgischer Eingriff

Andere Behandlung -> bitte Art angeben

Nein

2.03 Hat der Unfall bleibende  
Folgeschäden hinterlassen ?

Ja -> Welche

Nein

### 3. Angaben über die berufliche Tätigkeit und die Einkünfte

3.01 Üben Sie zum heutigen Tag  
eine berufliche Tätigkeit aus ?

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

Nein -> bitte den letzten Arbeitstag angeben

### 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: \_\_\_\_\_ 5.02 Datum: \_\_\_\_\_

5.03 Unterschrift: \_\_\_\_\_

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