

Docteur Bernard COLLIN

Spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale

Médecin de recours - Défense des victimes

Tél. : 010 81 39 69 - secretariat@expertmedical.be



FORMULAIRE MEDICO-SOCIAL RECOURS

A compléter en imprimé avant la première consultation

Secret médical (destiné au dossier médico-légal confidentiel)

Ce document est à renvoyer à l'expert ,

à l'adresse,

Avenue Fernand Charlot, 5 , 1370 JODOIGNE

ou par mail à l'adresse :

secretariat@expertmedical.be

Nom : **Prénom** :

Date de Naissance : **Nationalité** :

Mail : **Fax** :/.....

Adresse :

Téléphone : **GSM** :

Etat Civil : marié/ célibataire/ divorcé/ veuf/ isolé/ cohabitant :

Années de naissance des enfants : /..... /..... /..... /..... /..... /.....

Date du sinistre : /...../20 **Lieu du sinistre** :

Conducteur / Passager avant / Passager arrière D-G / Piéton / Motard / Cycliste.

En Incapacité de travail depuis le /...../20..... **Reprise du travail depuis le** /...../20..

Hospitalisé du /...../20.... **au**..... /...../20..... **Hôpital** :

Docteur Bernard COLLIN

Spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale
Médecin de recours - Défense des victimes
Tél. : 010 81 39 69 - secretariat@expertmedical.be



Coordonnées de votre Compagnie Protection Juridique (PJ) :

Référence dossier PJ : **Gestionnaire de dossier :**

Mail :

Adresse :

Téléphone :/..... **Fax :**/.....

Nom de votre courtier d'assurance :

Mail :

Adresse :

Téléphone :/..... **Fax :**/.....

Nom de votre Médecin traitant :

Mail :

Adresse :

Téléphone :/..... **Fax :**/.....

Nom de votre Avocat :

Mail :

Adresse :

Téléphone :/..... **Fax :**/.....

Scolarité :

Diplômes :

obtenu le :/...../.....

Diplômes :

obtenu le :/...../.....

Docteur Bernard COLLIN

Spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale
Médecin de recours - Défense des victimes
Tél. : 010 81 39 69 - secretariat@expertmedical.be



Diplômes : obtenu le :.../.../.....
Diplômes : obtenu le :.../.../.....
Diplômes : obtenu le :.../.../.....

Formations complémentaires : obtenu le :... /.../.....

Langue maternelle parlée : **Autres langues parlées :**.....

Expériences professionnelles :

Métiers exercés : du : .../.../.... au : .../.../....

Métiers exercés : du : .../.../.... au : .../.../....

Métiers exercés : du : .../.../.... au : .../.../....

Métiers exercés : du : .../.../.... au : .../.../....

Métiers exercés : du : .../.../.... au : .../.../....

Métiers exercés : du : .../.../.... au : .../.../....

Au chômage depuis le : .../.../.....

Maladies présentées auparavant :

-**Hypertension :** Non – Oui **depuis le**..... **Dépression :** Non - Oui **depuis le :**.....

-**Diabète :** Non - Oui **depuis le**.../.../.....

-**Maladie chronique :** Non – Oui :..... **Depuis le**.../.../.....

-**Maladie des poumons :** Non - Oui :..... **Depuis le**.../.../.....

- **Maladie cardiaque :** Non – Oui :..... **Depuis le**.../.../.....

-**Tabac :** Jamais - Oui, **depuis le** .../.../....., **Stop depuis le** .../.../.....

-**Cancer :**.....

-**Autres Maladies :**.....

.....

Docteur Bernard COLLIN

Spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale

Médecin de recours - Défense des victimes

Tél. : 010 81 39 69 - secretariat@expertmedical.be



Opérations Chirurgicales antérieures :

Date : Date :
..... Date :

Statut médico-social :

A charge de la mutuelle depuis le/...../..... Invalide depuis le/...../..... à%.

Accident de travail avant le sinistre :
..... survenu le/...../..... Taux d'incapacité permanent :%.

Autre accident avant le sinistre (ex. fracture).....
..... survenu le/...../..... Taux d'incapacité permanent :%.

Fond des maladies Professionnelles: depuis le :.../.../.... Taux d'incapacité permanent:.....%

Reconnu Handicapé depuis le/...../..... à plus de 66%.....autre % :.....%.....

Maladie familiale : (Parents-Frères-Sœurs-Enfants)

-Diabète : Hypertension :
-Thyroïde : Maladie cardiaque :
-Cancers : Dépression :
-Autre :

Activités complémentaires :

-Emplois accessoires : Cours du soir :
-Hobby :
-Sport : amateur-compétition; inscription club: fréquence :../ sem

Docteur Bernard COLLIN

Spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale

Médecin de recours - Défense des victimes

Tél. : 010 81 39 69 - secretariat@expertmedical.be



-Sport :	amateur-compétition;	inscription club:	fréquence :../ sem
-----------------	----------------------	-------------------	--------------------

Date :

Signature :