|  |
| --- |
| **AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL** |

|  |
| --- |
| **Vul dit verslag volledig en correct in om problemen met de aanvaarding van de aangifte te vermijden** |

**GEGEVENS INVULLER:**

Naam en voornaam : ..............................................................................................

Functie :…………………………………………………………………………………………..

**GEGEVENS SLACHTOFFER**

Naam en voornaam : ..............................................................................................

Functie : vrijwilligerswerk, dienst: …………………………………………………..

Inhoud vrijwilligerswerk :…………………………………………………………………………………………..

Adres : ..............................................................................................

Geboorteplaats en -datum : ..............................................................................................

Nationaliteit :…………………………………………………………………………………………..

Rijksregisternummer : ………………………………………………………………………………………….

Rekeningnummer :…………………………………………………………………………………………..

Ziekenfonds : ………………………………………………………………………………………….

**GEGEVENS ARBEIDSONGEVAL**

Datum ongeval : .............................. uur: ....................................................................

Plaats van het ongeval (adres) : ..............................................................................................

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

Waar bevond het slachtoffer zich toen het ongeval zich voordeed? (bv. op de openbare weg, in de werkplaats, in de vergaderzaal) .....................................................................................................

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

Welke taak oefende het slachtoffer uit op het ogenblik van het ongeval? (beschrijf nauwkeurig het werk dat het slachtoffer uitvoerde op het ogenblik van het ongeval) ....................................................

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

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

Hoe gebeurde het ongeval? (beschrijf nauwkeurig hoe het ongeval gebeurd is) ...................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Welk letsel heeft het slachtoffer opgelopen? (bv. kneuzing, breuk, enz.) ................................

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

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

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

Door het slachtoffer te presteren uren op de dag van het ongeval:

voormiddag: van .......... uur tot .......... uur

namiddag: van .......... uur tot .......... uur

avond: van .......... uur tot .......... uur

Bent u vroeger gestopt vanwege het arbeidsongeval, zo ja (datum en uur): ...............................

Wanneer raadpleegde u voor het eerst een arts (datum en uur): ................................................

Welke beschermingsmiddelen droeg het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval? Kruis aan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | geen |  | beschermingsvest |
|  | helm |  | signalisatiekleding |
|  | veiligheidsbril |  | gehoorbescherming |
|  | aangezichtscherm |  | veiligheidsschoeisel |
|  | andere: ......................................................................................................................................... | | |

Naam en adres van de getuigen

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

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

………………………………………………………………………………………………..………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….

**In te vullen door directe leidinggevende: *(niet bij ongeval woon-werkverkeer)***  
Wat is de oorzaak van het ongeval?

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

Welke maatregelen kunnen genomen worden om een gelijkaardig ongeval in de toekomst te vermijden?

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

|  |
| --- |
| Bezorg dit formulier volledig ingevuld onmiddellijk aan de dienst personeel & organisatie (liefst zelfde dag).  Laat het geneeskundig getuigschrift model B bij de huisarts of het ziekenhuis invullen.  Vermeld zeker het uur van de raadpleging bij de arts.  Bezorg het geneeskundig getuigschrift model B aan de dienst personeel  zo snel mogelijk na het arbeidsongeval. |

Bezorgd aan de dienst personeel & organisatie op . . / . . / . . .