|  |
| --- |
| **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/dienst : ................................................................................

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

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

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

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) ...................

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

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

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

Vond het ongeval plaats op □ de gebruikelijke werkplek

 □ een occasionele werkplek

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

Stopzetting van de beroepsactiviteit (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 (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 personeelzo snel mogelijk na het arbeidsongeval. |

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