

4

BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)
SCHETS (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

5

BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

Is het ongeval te wijten aan een fout van een andere verzekerde?

 Ja Neen

Zo ja, diens naam en adres

Geboortedatum _ _ - _ _ - _ _ _ _

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit?

 Ja Neen

Zo ja, welke?

Eventueel nummer van proces-verbaal

« Met het oog op een vlot beheer van het schadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben. » (Artikel 7 van de wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer)

Opgemaakt te

op

Handtekening van de clubverantwoordelijke
(uitgezonderd bij individueel aangesloten VWB-lid)**Handtekening van het slachtoffer**
hetwelk bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met
bovenvermelde toestemmingsverklaring

- 1) Naam van de geneesheer _____ (in drukletters a.u.b.) Voornaam _____
Adres _____
- 2) Naam van het slachtoffer _____ Voornaam _____
Adres _____
- 3) Datum van het ongeval ____ - ____ - ____
- 4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek ____ - ____ - ____ ____ . ____ uur

Type letsels

Lichaamsde(e)l(en)

Om meerdere letsels aan te geven, kan je gebruik maken van een nummering achter de letsels en lichaamsdelen.

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Spierverrekking | Hoofd en aangezicht | Onderste ledematen |
| <input type="radio"/> Peesverrekking | <input type="radio"/> Hoofd | <input type="radio"/> Heup L/R |
| <input type="radio"/> Spierscheur (ruptuur) | <input type="radio"/> Aangezicht | <input type="radio"/> Lies L/R |
| <input type="radio"/> Peesscheur (ruptuur) | <input type="radio"/> Ogen L/R | <input type="radio"/> Bovenbeen L/R |
| <input type="radio"/> Kneuzing (contusio) | <input type="radio"/> Oren L/R | <input type="radio"/> Knie L/R |
| <input type="radio"/> Verstuiking ([dis]torsie) | <input type="radio"/> Neus | <input type="radio"/> Onderbeen L/R |
| <input type="radio"/> Breuk | <input type="radio"/> Mond | <input type="radio"/> Enkel L/R |
| <input type="radio"/> Ontwrichting (luxatie) | Nek en romp | <input type="radio"/> Hiel L/R |
| | <input type="radio"/> Hals/nek L/R | <input type="radio"/> Voet L/R |
| <input type="radio"/> Brandwonde | <input type="radio"/> Borst/buik L/R | <input type="radio"/> Tenen L/R |
| <input type="radio"/> Schaafwonde | <input type="radio"/> Rug L/R | Andere/meer |
| <input type="radio"/> Snijwonde | <input type="radio"/> Geslachtsdelen L/R | _____ |
| | Bovenste ledematen | _____ |
| <input type="radio"/> Hersenschudding zonder syncope | <input type="radio"/> Schouder L/R | _____ |
| <input type="radio"/> Hersenschudding met syncope | <input type="radio"/> Bovenarm L/R | _____ |
| <input type="radio"/> Tandletsel | <input type="radio"/> Elleboog L/R | _____ |
| <input type="radio"/> Andere/meer | <input type="radio"/> Onderarm L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Pols L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Hand L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Vingers L/R | _____ |

Vragenlijst

- Bent u van mening dat bovenstaande verwondingen het gevolg zijn van het vermelde ongeval? Ja Neen
- Heeft het slachtoffer in het verleden reeds dezelfde klachten/letsels gehad?
 Neen
 Ja, het slachtoffer was niet volledig hersteld (herval)
 Ja, het slachtoffer was volledig hersteld (recidief)
- Vond er een heilkundige ingreep plaats? Ja Neen
- Verwachte duur van behandeling
 Nihil 1 tot 14 dagen 15 tot 30 dagen 1 tot 2 maanden meer dan 2 maanden
- Voorziet u volledige genezing? Ja Neen Niet te bepalen
- Wanneer verwacht u dat het slachtoffer zijn/haar sport 100 % kan hervatten?
 Onmiddellijk 1 tot 14 dagen 15 dagen tot 2 maanden Meer dan 2 maanden Niet te bepalen

Opgemaakt te _____

op _____

Handtekening van de geneesheer _____

Stempel _____