

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

Gelieve het formulier over te maken aan : ARENA NV - NERVIERSLAAN 85 bus 2 - 1040 BRUSSEL

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.116.925**
B.A. 1.116.926 **BADMINTON VLAANDEREN VZW** 

Benaming van uw club OLVE BC vzw

Naam en adres clubverantwoordelijke Yne Machiels , secretariaat OLVE BC vzw

..... p/a Edegemsesteenweg 13, 2610 Wilrijk

Tel. nr. / GSM 0484 / 87 17 27 E-mail secretaris@olvebadminton.be

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam

Voornaam

Adres

.....

Geboortedatum / / M V Beroep

Clublid sedert / / Nr. federale lidkaart

U was op het ogenblik van het ongeval : beoefenaar officieel scheidsrechter
 toeschouwer andere :

IBAN NR. BIC NR.

E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET ONGEVAL

Datum van het ongeval / / Dag Uur

Plaats van het ongeval

Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen)
Schets (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

.....

.....

.....

Gelieve m.b.t. de lichamelijke letsels bijgevoegd medisch getuigschrift te laten invullen door uw geneesheer.

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ? Training Officiële competitiewedstrijd / kamp
 Vriendenwedstrijd / kamp Afzonderlijk onderschreven dekking "Tijdelijke Risico's" Andere :

Tijdens deelname aan een clubactiviteit Op weg naar of van de clubactiviteit

Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband Gebruikte vervoermiddel

FEDERATIE : BADMINTON VLAANDEREN vzw CLUB :	NIEUWE AANGIFTE	BESTAAND DOSSIER Dossier nr. :
---	--------------------	---

in te vullen door de geneesheer

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

- 1) Naam van de geneesheer
- Adres
- Tel. nr. E-mail
- 2) Naam van de gekwetste
- Adres
- 3) Datum van het ongeval / /
- 4) Datum en uur waarop U de gekwetste onderzocht / / om . uur
- 5) Welke is de aard der opgelopen letsels en welke lichaamsdelen werden getroffen ?
-
-
-
-
- Betreft het een acuut traumatisch letsel ? ja neen
 - Is er een voorgeschiedenis ? ja neen
 - Kan het letsel te wijten zijn aan of beïnvloed zijn door een progressief proces of predispositie? ja neen
 - Opmerkingen :
- 6) Verwachte duur van de behandeling
- 7) Is het slachtoffer geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn normale activiteiten uit te oefenen ? ja neen
- Geheel gedurende dagen.
 - Gedeeltelijk gedurende dagen.
- 8) Acht U tussenkomst van een specialist of radioloog noodzakelijk ? ja neen
- Zo ja, welke ?
- 9) Zal het ongeval een blijvende invaliditeit voor gevolg hebben of mag een volledig herstel verwacht worden ?
-

ANTECEDENTEN

- 10) Was het slachtoffer vóór het ongeval verminkt of aangetast door gebrek of ziekte ?
-
- 11) Blijkt uit de anamnese dat het slachtoffer in het verleden reeds een ongeval heeft gehad of klachten die al dan niet aanleiding hebben gegeven tot behandeling van soortgelijke letsels als deze thans door U vastgesteld ?
-
- Betreft het gebeurlijk een hervallen ?

Opgemaakt te *Handtekening en stempel van de geneesheer*

Op datum van / /