

Gelieve het formulier over te maken aan : **N.V. ARENA - TWEEKERKENSTRAAT 14
B-1000 BRUSSEL**

INLICHTINGEN OMTRENT DE VERZEKERINGSNEMER

Polisnummer : **L.O. 1.119.467**
B.A. 1.119.468

FOS - FEDERATIE OPEN SCOUTING vzw



Groepsnaam Groepsnr.

Naam en adres van de leidster(s) van de groep

.....

Tel. nr. / GSM

E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam en voornaam

Adres

.....

Geboortedatum / / M V Beroep

Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval :

E-mail

IBAN NR. BIC NR.

Indien het slachtoffer minderjarig is, naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd)

.....

Beroep Is er (in de toekomst) loonverlies ten gevolge van het ongeval ? JA NEEN

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 (cfr. pagina 3) te laten invullen door uw geneesheer.

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ?

Tijdens deelname aan een activiteit
Juiste plaats

Op weg naar of van een activiteit
 Individuele groepsgewijze verplaatsing
Juiste plaats

Gebruikte vervoermiddel

FEDERATIE : FOS - FEDERATIE OPEN SCOUTING vzw GROEPSNAAM :	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 / /