

## AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLen"

Gelieve het formulier naar het secretariaat van uw federatie te sturen op volgend adres :

**SPORTIEVAK vzw - GROENINGELAAN 40 - 8500 KORTRIJK**

### INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.112.260**  
**B.A. 1.112.261**

**SPORTIEVAK vzw**



Benaming van uw club .....

Naam en adres clubverantwoordelijke .....

.....

Tel. nr. / GSM ..... E-mail .....

### 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 : .....

E-mail .....

IBAN NR.               BIC NR.

### 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 .....

## GETUIGENISSEN

.....

.....

.....

Naam van de tegenstrever (club) .....

Naam van de scheidsrechter .....

## GEGEVENS MET BETREKKING TOT DE AANSPRAKELIJKHEID

Zo ja, diens naam en adres .....

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit ? ☐ ja ☐ neen

Eventueel nummer van proces-verbaal .....

## VERKLARING MEDISCHE GEGEVENS

[illegible]

Gedaan te ..... Op datum van .....

| HANDTEKENING CLUBVERANTWOORDELIJKE | HANDTEKENING SLACHTOFFER                                                                                  |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | <i>hetwelk bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met bovenvermelde toestemmingsverklaring</i> |
|                                    |                                                                                                           |

Wij beheren uw dossier voor rekening van de maatschappij : N.V. NATIONALE SUISSE (0124)

**Wenst U meer inlichtingen ?**

FSMA nr. 10.365 / 0.449.789.592

14 - 1000 Brussel

92

|                                            |                 |                     |
|--------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| FEDERATIE : <b>S P O R T I E V A K</b> vzw | NIEUWE AANGIFTE | BESTAAND DOSSIER    |
| CLUB : .....                               |                 | 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 ziele ?

.....

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   /   /