

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

Gelieve het formulier zo snel mogelijk naar het secretariaat van uw federatie te sturen op volgend adres :
RUGBY VLAANDEREN vzw - RANSBEEKSTRAAT 227 - 1120 NEDER-OVER-HEEMBEEK

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.121.107**
B.A. 1.121.108

RUGBY VLAANDEREN vzw



Benaming van uw club **Rugbyclub Curtrycke vzw**

Naam en adres clubverantwoordelijke **Dominique Deschietere - Ten Houte 13 - 8500 Kortrijk**

Tel. nr. / GSM **0474 933 689**

E-mail **secretaris@curtrycke.be**

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam

Voornaam

Adres

Geboortedatum / / M V Beroep

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

FEDERATIE : RUGBY VLAANDEREN 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 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 / /