

Aangifte van ongeval*

IN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB
OF DOOR HET SLACHTOFFER ZELF INDIEN HET EEN SCHEIDSRECHTER IS

Stamnummer :

Naam en stamnummer van de club (of stamnummer van de corporatieve of toetredende groepering). (in blokletters)

Naam en voornaam van de gekwetste. (in blokletters)

Aansluitingsnr. KBVB

Zijn/haar geboortedatum
Zijn/haar juist adres

Heeft de gekwetste recht op de ZIV of is hij ten laste van iemand die er recht op heeft?
Is hij in stageperiode bij het ziekenfonds?
Geef de naam en het adres op van dit ziekenfonds
Aansluitingsnummer van de gekwetste bij ziekenfonds

Is de gekwetste wees of ten laste van een gepensioneerde, weduwe of invalide?

Is hij student, arbeider, bediende, ...?
Wat is zijn/haar beroep ?
Naam en adres van zijn/haar werkgever
Is hij in hoedanigheid van speler onderworpen aan de Sociale Zekerheid?

Datum en uur van het ongeval

Zijn/ haar functie (schrappen wat niet past)

- A) Tijdens welke officiële wedstrijd ?
Welke afdeling en reeks ?
- B) Tijdens welke vriendschappelijke wedstrijd ?
- C) Tijdens welke training ?
- Op welk speelveld ?

Omstandigheden van het ongeval ?

Bij vrijwillige trap of slag, geef de naam en de club van de verantwoordelijke, indien deze door de scheidsrechter werd uitgesloten

Indien het om een eigenlijke aanranding gaat, schatting van de gebeurlijke stoffelijke schade
Werd er proces-verbaal opgemaakt ?
Wie maakte het op ?
Op wiens verzoek (naam en adres) ?
Indien het slachtoffer scheidsrechter - steward is: Reknr. waarop de vergoeding eventueel mag gestort worden

N^r

Gelieve een kleeftbriefje "ziekenfonds" van de gekwetste aan te brengen a.u.b.

...../...../20..... uur

speler, scheidsrechter, oefenmeester, steward, vrijwilliger

of andere:

JA / NEEN

Reknr.

Datum
Handtekening van de gerechtigde correspondent van de club (of de gekwetste scheidsrechter):

(Zie medisch getuigschrift op keerzijde)

* Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de 21 kalenderdagen na datum van het ongeval.

Medisch getuigschrift*

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE GENEESHEER

1. Naam, voornaam en club van de gekwetste speler

.....

1.5 Datum van het ongeval/...../20.....

2. Datum van het eerste medisch onderzoek/...../20..... uur

3. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ?

Gaat het om een herval ? JA / NEEN

Gaat het om een voorafgaandelijke toestand ? JA / NEEN

(gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?)

3.5 Acht U het mogelijk dat het vastgestelde letsel het gevolg kan zijn van het op de keerzijde van de aangifte vermelde ongeval ? JA / NEEN

4. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een :

a) kinesitherapeut of fysiotherapeut JA / NEEN

Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?

Indien er later toch meer zittingen nodig blijken, dient de speler of de club ons een kopie van het medisch voorschrift over te maken, VOORALEER de nieuwe reeks aanvangt.

b) specialist JA / NEEN

c) radioloog JA / NEEN

5. Gevolg van het ongeval Volledig werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende dagen

Gedeeltelijke werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende dagen

Sportieve onbekwaamheid JA / NEEN gedurende dagen

6. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit veroorzaken ? JA / NEEN

7. Mag men een volledig herstel verwachten ? JA / NEEN

8. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud of een bijzondere vaststelling ? Zo ja, welke ?

.....

Stempel van de Geneesheer Afgeleverd te.....de20
De Geneesheer,

*** Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de 21 kalenderdagen na datum van het ongeval.
(Zie aangifte van ongeval op keerzijde)**