

## Registratieformulier voor feiten van agressie, geweld, pesten, ...

Registratiegegevens		Gegevens slachtoffer	
Datum registratie:		Naam:	
Identiteit leidinggevende:		Voornaam:	
		Functie:	
		Dienst:	
Soort Derde		Gedrag van de derde	
<input type="checkbox"/> Klant <input type="checkbox"/> Onderaannemer/dienstverlener  <input type="checkbox"/> Bezoeker <input type="checkbox"/> Leerling <input type="checkbox"/> Patiënt/Bewoner <input type="checkbox"/> Ander:		<input type="checkbox"/> Fysiek geweld (slaan, schoppen, kwetsen, ...) <input type="checkbox"/> Andere vormen van geweld (bedreiging, intimidatie, chantage, bedreigende lichaamshouding, ...) <input type="checkbox"/> Pesten <input type="checkbox"/> Ongewenst seksueel gedrag (aanraking, opmerkingen, uitlokking) <input type="checkbox"/> Carjacking/verkeersagressie <input type="checkbox"/> Beschadiging van materiaal <input type="checkbox"/> Ander:	
Beschrijving van de gebeurtenis			
Datum van de feiten:			
Plaats van de feiten:			
Omschrijving:			
Schade/Gevolgen			
<b>Fysiek:</b>		<b>Materieel:</b>	
<input type="checkbox"/> Tegen het slachtoffer		<input type="checkbox"/> Persoonlijke goederen	
<input type="checkbox"/> Tegen het slachtoffer en collega's		<input type="checkbox"/> Meubilair	
<input type="checkbox"/> Tegen andere aanwezigen		<input type="checkbox"/> Gebouw	
<input type="checkbox"/> Ander:			
<b>Aangifte arbeidsongeval?</b>		<b>Verzekeringsaangifte?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
<b>Opvolging/nazorg gewenst?</b>			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
<b>Opmerking:</b>			
Tussenkoms Politie			
Ja – P.V.-nummer:		Nee	
Eventuele andere opmerkingen			