|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Getuigenverklaring** | | | | | | | | | | | | | | AGODI-01-080409 | |
|  | Agentschap voor Onderwijsdiensten  **Afdeling Advies en Ondersteuning Onderwijspersoneel - Arbeidsongevallen** Hendrik Consciencegebouw  Koning Albert II-laan 15, 1210 BRUSSEL  Tel. 02 553 65 06 – Fax 02 553 65 25 | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?**Dit formulier dient als bewijsmateriaal bij een arbeidsongeval.  Wie vult dit formulier in?* *De getuige van het ongeval vult dit formulier in.* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Persoonlijke gegevens | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | Vul uw persoonlijke gegevens in. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | straat en nummer | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Gegevens over het ongeval | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | | Wanneer vond het ongeval plaats? *Als u het tijdstip niet exact kunt bepalen, geeft u aan wanneer het ongeval zich ongeveer heeft voorgedaan.* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | datum | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | tijdstip | |  | | | | | | uur | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | | **Waar vond het ongeval plaats?** *Vermeld zowel de adresgegevens (straat, nummer en gemeente) als de aard van de locatie, bijvoorbeeld een speelplaats of een klas.* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | | Hebt u het ongeval zien gebeuren? | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | | **Omschrijf het ongeval bondig.** *Vermeld de voor- en achternaam van het slachtoffer. Geef ook aan welk letsel het slachtoffer heeft opgelopen en indien mogelijk wat volgens u de oorzaak van het ongeval was.* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | | | | | |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | plaats |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | handtekening |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aan wie bezorgt u dit formulier? | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | *Bezorg dit formulier aan het Agentschap voor Onderwijsdiensten, waarvan het adres vermeld staat in het formulierhoofd.* | | | | | | | | | | | | |