# Aangifteformulier arbeidsongeval

# Aard van ongeval:

# ○ arbeidsongeval ○ ongeval op weg van en naar het werk

# Gegevens over het slachtoffer

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht |  |
| Burgerlijke staat |  |
| Rijksregisternummer |  |
| Nationaliteit |  |
| Hoofdverblijfplaats:  straat/nr/bus postcode – gemeente – land |  |
| Bankrekeningnummer | IBAN: BE \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mutualiteit (naam, adres)  (eventueel klever aanbrengen) |  |

# Gegevens over het ongeval

|  |  |
| --- | --- |
| Dag van het ongeval (maandag, dinsdag, …) |  |
| Datum en tijdstip (vb 17u30) |  |
| Plaats van het ongeval:  straat + nr postcode – gemeente |  |

**Beschrijving van de omstandigheden en materiële oorzaken van het ongeval:**

|  |  |
| --- | --- |
| Oefende u op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn/haar gewone functie? | * Ja * neen |
| Zo neen, welke bezigheid oefende u uit? |  |
| In welke omgeving **(soort plaats)** bevond u zich toen het ongeval zich voordeed? |  |
| Bepaal de algemene activiteit **(soort werk)** of taak die u aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed |  |
| Bepaal de **specifieke activiteit** die u aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed EN de daarbij **betrokken voorwerpen** |  |
| Welke **gebeurtenissen** die **afwijken** van de normale gang van het werk hebben tot het ongeval geleid?  Wat zijn de daarbij **betrokken voorwerpen**? |  |
| Hoe bent u gewond geraakt?  (fysieke of psychische letsels)  Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle **verschillende contacten** die de verwonding(en) hebben veroorzaakt en de daarbij **betrokken voorwerpen**: |  |

**Gevolgen van het ongeval**

|  |  |
| --- | --- |
| * geen arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien * geen arbeidsongeschiktheid , wel prothesen te voorzien * tijdelijke arbeidsongeschiktheid | |
| Stopzetting beroepsactiviteit | Datum: uur: |
| Datum werkhervatting |  |

**Preventie**

|  |  |
| --- | --- |
| Werktijdregeling op de dag van het ongeval | Van …………………..uur tot …………………uur (voormiddag)  Van…………………….uur tot …………………uur (namiddag) |
| Wanneer (datum en uur) bracht je de leidinggevende op de hoogte? | Datum…………………………………………………uur……………………………………………. |

|  |
| --- |
| Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffene op het ogenblik van het ongeval?  O geen O helm O handschoenen O veiligheidsbril O aangezichtsscherm  O beschermingsvest O signalisatiekledij O gehoorbescherming O veiligheidsschoeisel  O ademhalingsmasker met verse luchttoevoer O ademhalingsmasker met filter  O gewoon mondmasker O valbeveiliging O andere: ………………………………………………………………….. |

**Toediening eerste medische zorgen**

|  |  |
| --- | --- |
| Verstrekt op ……/……/….. om …….. u…….. door de geneesheer of in het ziekenhuis: | |
| Naam dokter of ziekenhuis |  |
| Straat/n°/bus |  |
| Postcode en gemeente |  |

**Is er een derde partij betrokken, eventuele aansprakelijke van het ongeval?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam en adres van de derde partij of eventuele aansprakelijke:** | |
| Aanspreektitel + Naam en voornaam |  |
| Straat/n°/bus |  |
| Postcode + gemeente |  |
| Taalcode |  |
| Indien verkeersongeval, nummerplaat van aansprakelijke |  |
| **Gegevens verzekeraar van de derde partij of eventuele aansprakelijke:** | |
| Naam |  |
| Straat/n°/bus |  |
| Postcode + gemeente |  |
| Polisnummer |  |
| Werd er een proces-verbaal opgemaakt? | * ja * neen |
| Zo ja, door wie? |  |
| Plaats en datum opstelling PV |  |
| Eventueel nummer van de PV |  |

**Indien er getuigen zijn van het ongeval, geef zeker hun gegevens door!**

* DIRECTE getuige: iemand die effectief getuige is van het ongeval
* INDIRECTE getuige: iemand die je meteen op de hoogte bracht van het ongeval
  + Collega die je inlicht op het werk
  + Leidinggevende die je meteen op de hoogte brengt
  + LET OP! Een gezinslid wordt niet erkend als getuige!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Getuigengegevens:** | | | |
| **Direct / Indirect** |  |  |  |
| **Naam / Voornaam** |  |  |  |
| **Adres** |  |  |  |
| **Contactgegevens** |  |  |  |

Bezorg deze aangifte + door arts ingevuld model B via contactformulier aan Vlimpers binnen 48u na je ongeval!

**Datum + handtekening personeelslid**

(dit document mag elektronisch ondertekend worden)