MODEL A - AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Elk ongeval moet worden aangegeven. De aangifte mag uitgaan van het slachtoffer, zijn rechtverkrijgende, zijn hiërarchische meerdere of iedere andere belanghebbende persoon. Dit formulier, goed ingevuld, moet zo spoedig mogelijk worden gestuurd naar de bevoegde dienst die door uw werkgever is aangewezen om de aangifte te ontvangen.   
De aangifte moet vergezeld zijn van het medisch attest van eerste vaststelling als er sprake is van arbeidsongeschiktheid van minstens één dag.  
Dit medisch attest bevat : voornaam, naam en adres van de arts en slachtoffer, datum van het ongeval, aard en plaats van de letsels, gevolgen van de letsel, begindatum en duur van de arbeidsongeschiktheid (in dagen), plaats waar de zorgen worden verstrekt, plaats en datum opmaak attest, handtekening en stempel van de arts.

**De rubrieken II en III worden door de aangever ingevuld. De rubrieken I, IV, V en VI worden door de werkgever ingevuld.**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Gegevens over de W E R K G E V E R** | |
| 1. | Naam van de administratie, dienst of inrichting: ...............................................................................................................................  .............................................................................................................................. Tel.: ....../................... Fax.: ....../................... |
| 2. | Straat / nr. / bus: ......................................................................... Postcode: ........ Gemeente: .............................................. |
| 3. | Aard van de administratie: ............................................................................................................ NACE BEL-code: .......... |
| 4. | Ondernemingsnummer:........-......-...... en desgevallend, vestigingseenheidnummer:........-......-......  Hoofdactiviteit van de werkgever :  Als de werkgever die het ongevallendossier beheert niet dezelfde is als de hoofdwerkgever (die de DIMONA-aangifte heeft gedaan),  Naam en ondernemingsnummer van de hoofdwerkgever : |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. Gegevens over het S L A C H T O F F E R** | |
| 5. | Naam en voornamen: ........................................................................................................................................................................  Naam van de echtgenoot (1): ............................................................................................................................................................. |
| 6. | Geboortedatum(2): ....../....../......... Geslacht (3):  M  V Taalrol: ..Nederlands Frans Duits |
| 7. | Rijksregisternummer : ............ ...... .... Nationaliteit: .................................................…… |
| 8. | Dossiernummer bij de bevoegde medische dienst: ................................................ |
| 9. | Bankrekeningnummer (4): IBAN           Financiële instelling: BIC    |
| 10. | Hoofdverblijfplaats: Straat / nr. / bus: ..............................................................................................................................................  Postcode: ........ Gemeente: ................................................................................................................................................ |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. Gegevens over het O N G E V A L** | |
| 11. | Dag van het ongeval: ............................. Datum (2): ......../......./........... ............ uur minuten |
| 12. | Plaats van het ongeval:   * in de administratie, dienst of inrichting op het adres vermeld in veld 2 * op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval ?:  ja  neen * op een andere plaats   Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)  Straat, nummer: ……………….…………………………………………..…….………………..……………………  Postcode: ........ Gemeente: …………………………………….………….… Land: …..……………………..  Werfnummer:     |
| 13. | Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone functie? (3)  Ja  Neen Zo neen, welke bezigheid oefende het uit? : .....................................................................................................................................  Gaat het om een ongeval bedoeld in art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967 (ongeval overkomen buiten de uitoefening van de  dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt)? (3)  Ja  Neen |
| 14. | a) In welke omgeving (**soort plaats**) bevond het slachtoffer zich toen het ongeval zich voordeed? (bijvoorbeeld: *onderhoudsruimte; locatie voor veeteelt; kantoor; school; warenhuis; ziekenhuis; parkeerplaats; sporthal; op het dak van een hotel; particuliere woning; riool; tuin; autoweg; aan boord van een aangemeerd schip; onder water; enz.) ?*  …………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | b) Bepaal de algemene activiteit (**soort werk**) of de taak (in de ruime zin) die het slachtoffer aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed: (bijvoorbeeld: *verwerking van producten, opslag, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, enz. OF de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie of schoonmaken).*  …………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | c) Bepaal de **specifieke activiteit** die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld*: vullen van de machine, werken met handgereedschap, besturen van een transportmiddel, grijpen, optillen, een voorwerp rollen, een last dragen, een doos sluiten, een ladder opgaan, lopen, gaan zitten, enz.*) EN het daarbij **betrokken voorwerp** (bijvoorbeeld: *gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.*).  …………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | d) Welke **gebeurtenissen** die **afwijken** van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? (bijvoorbeeld: *elektrische storing; explosie; vuur; overlopen, kantelen, lekken, gasvorming, barsten, vallen of instorten van voorwerp; abnormaal starten of functioneren van een machine; verlies van controle over een transportmiddel of voorwerp; uitglijden of val van persoon; ongepaste handeling; verkeerde beweging; verrassing; schrik; geweldpleging; aangevallen worden; enz*.). Vermeld alle gebeurtenissen EN de daarbij **betrokken voorwerpen** (bijvoorbeeld: *gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.*).  …………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | e) Hoe is het slachtoffer (fysieke of psychische letsel) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende **contacten** die de verwonding(en) hebben veroorzaakt (bijvoorbeeld: *contact met elektrische stroom, een warmtebron of gevaarlijke stoffen; verdrinking; bedolven worden; door iets ingesloten worden (gas, vloeistof, vaste materie); verplettering tegen een voorwerp of stoot door een voorwerp; botsing; contact met snijdende of puntige voorwerpen; beknelling of verplettering in, onder of tussen iets; problemen met het bewegingsapparaat; psychische shock; verwonding door dier of mens; enz*.) EN de daarbij **betrokken voorwerpen** (bijvoorbeeld: *gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.*).  …………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 15. | Eerste zorgen verstrekt op (2) ....../......./.......... om uur door de geneesheer of in het ziekenhuis:  Naam : .............................................................................................................................................................................................  Straat / nr. / bus: ........................................................... Postcode: ........ Gemeente: ........................................................ |
| 16. | Proces-verbaal opgesteld te ................................................... op (2) ......./......./............ door .................................................... |
| 17. | Naam en adres van de eventuele aansprakelijke: ............................................................................................................................  en van zijn verzekeraar: ...................................................................................................... Polisnr.: ............................................ |
| 18. | Getuigen: Naam Straat / nr. / bus Postcode Gemeente  ........................................................................ ........................................................ ........ .............................................  ........................................................................ ........................................................ ........ ............................................. |

Aangever (naam en hoedanigheid ): ..............................………... Handtekening:

Datum (2): ......./......../............ .............................................

**Ongevallensteekkaart: jaar ........ nr. .............**

In geval van een ernstig ongeval, verwittigt de administratie de inspecteur inzake arbeidsveiligheid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg op de manier die is voorgeschreven door artikel 26 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk *(B.S. 31 maart 1998).*

|  |  |
| --- | --- |
| 19. | **Aard van het ongeval** (3) :  arbeidsongeval  ongeval op de weg naar en van het werk  ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt (art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967) |
| **IV. Gegevens over de W E R K G E V E R** | |
| 20. | Adres van de afdeling of dienst waarvan het slachtoffer afhangt : Straat / nr. / bus: ......................................................................  .................................................................. Postcode: ........ Gemeente: ............................................................................. |
| 21. | Bevoegde medische dienst : Bestuur van medische expertise Medex : Andere : indien van toepassing, vermeldt naam en ondernemingsnummer van de medische dienst Naam: ..................................................................................................................  Ondernemingsnummer  Naam en ondernemingsnummer van de eventuele verzekeraar van de werkgever :  Naam: ..................................................................................................................  Ondernemingsnummer |
| 22. | Totaal aantal personeelsleden tewerkgesteld in het departement, de instelling, de gemeente, het OCMW, de inrichting, enz. op het  einde van de maand vóór het ongeval : .................. |
| 23. | Totaal aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van de maand vóór het ongeval : ..................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **V. Gegevens over het S L A C H T O F F E R en over het O N G E V A L** | |
| 24. | Datum van indiensttreding van het slachtoffer (2): ......./......./............ |
| 25. | Duurtijd van de tewerkstelling:  voor onbepaalde duur  voor bepaalde duur |
| 26. | Is de datum van uitdiensttreding gekend? :  ja  neen Zo ja, datum uitdiensttreding (2): ......./......./............ |
| 27. | Aard van de tewerkstelling:  voltijds  deeltijds |
| 28. | Beroepscategorie (3):  vast benoemd  contractueel  stagiair  opleiding tot betaalde arbeid  andere (welke?):  .................................................. |
| 29. | Gewone functie in de administratie: ISCO-code : ...... |
| 30. | Hoelang oefende de getroffene dit beroep in de administratie, dienst of inrichting uit?   * minder dan één week  één week tot één maand  één maand tot één jaar  langer dan één jaar |

|  |  |
| --- | --- |
| 31. | Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? (5):   * gebruikelijke werkplek of lokale eenheid * occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever * andere werkplek |
| 32. | Datum van kennisgeving aan de werkgever (2): ......./......./............ |
| 33. | Door het slachtoffer te presteren uren op de dag van het ongeval: van ......... uur tot ......... uur en van ......... uur tot uur |
| 34. | Opmerkingen betreffende de omstandigheden en materiële oorzaken van het ongeval (gegevens die aan de verklaringen van het slachtoffer moeten worden toegevoegd):  ...........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. Gegevens over de P R E V E N T I E** | |
| 35. | Activiteit van de afdeling of dienst waar het slachtoffer gewoonlijk zijn functie uitoefent:  ................................................................................................................... |
| 36. | Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone functie? (3)  Ja  Neen Zo neen, welke bezigheid oefende het uit? : ......................................................................................................................................  Gaat het om een ongeval bedoeld bij art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967 ? (3)  Ja  Neen |
| 37. | Soort werk: Code (8): .... |
| 38. | Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid: Code (6): .... |
| 39. | Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis: .......………….....................................................................…. Code (6): ....  .... |
| 40. | Contact – wijze van verwonding: Code (8): .... |
| 41. | Letsel - Soort(7)(6): ............................................. Code (6): ...... Verwond deel (7)(6): ................................... Code (6): .... |
| 42. | Gevolgen van het ongeval (7)(6):   * geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien * geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien * tijdelijke arbeidsongeschiktheid * blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien: de voorziene blijvende ongeschiktheid is: ………% * overlijden, datum van overlijden(2): ......./......./............ |
| 43. | Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum(2): ......./......./............ ............ uur minuten |
| 44. | Datum van de effectieve werkhervatting(2): ......./......./............  Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen |
| 45. | Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffene op het ogenblik van het ongeval?   * geen  helm  handschoenen  veiligheidsbril  aangezichtsscherm * beschermingsvest  signalisatiekledij  gehoorbescherming  veiligheidsschoeisel * ademhalingsmasker met verse luchttoevoer  ademhalingsmasker met filter  gewoon mondmasker    valbeveiliging  andere: …………………………………………………………………………………… |
| 46. | Getroffen of te treffen maatregelen om gelijkaardige ongevallen te vermijden:  ......................................................................................................................................................... Code (6): ....  ......................................................................................................................................................... Code (6): ....  ......................................................................................................................................................... Code (6): .... |

Aangever namens de overheid (naam en hoedanigheid): Naam van de preventieadviseur:

......................................................................................... ..............………………………...........……........................

Datum (2): ......./......../............ Handtekening:

Handtekening:

(1) = Facultatief

(2) = Dag / maand / jaar

(3) = Aankruisen wat van toepassing is

(4) = Verplicht formaat vanaf 2011. Tot in 2010 kan u uw rekeningnummer eveneens meedelen in het formaat met 12 posities.

(5) = Niet invullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft.

(6) = Deze informatie vindt u in de tabellen van de bijlage IV van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de Interne Dienst voor preventie en bescherming op het werk *(B.S. 31 maart 1998)*.

(7) = Deze informatie vindt u op het medisch attest.

(8) = Zie lijst opgenomen in het KB van 19 april 1999 tot vaststelling van de elementen over te dragen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen.