



4

**BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL** (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)  
**SCHETS** (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

5

**BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN**

Is het ongeval te wijten aan een fout van een andere verzekerde?

Ja  Neen

Zo ja, diens naam en adres .....

.....

Geboortedatum    \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit?

Ja  Neen

Zo ja, welke? .....

Eventueel nummer van proces-verbaal .....

**« Met het oog op een vlot beheer van het schadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben. » (Artikel 7 van de wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer)**

Opgemaakt te

op

**Handtekening van de clubverantwoordelijke**  
 (uitgezonderd bij individueel aangesloten VWB-lid)

**Handtekening van het slachtoffer**  
 hetwelk bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met  
 bovenvermelde toestemmingsverklaring

- 1) Naam van de geneesheer \_\_\_\_\_ Voornaam \_\_\_\_\_  
(in drukletters a.u.b.)  
Adres \_\_\_\_\_
- 2) Naam van het slachtoffer \_\_\_\_\_ Voornaam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_
- 3) Datum van het ongeval \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_
- 4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ uur

**Type letsels**

**Lichaamsde(e)l(en)**

Om meerdere letsels aan te geven, kan je gebruik maken van een nummering achter de letsels en lichaamsdelen.

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Spierverrekking                | <b>Hoofd en aangezicht</b>               | <b>Onderste ledematen</b>           |
| <input type="radio"/> Peesverrekking                 | <input type="radio"/> Hoofd              | <input type="radio"/> Heup L/R      |
| <input type="radio"/> Spierscheur (ruptuur)          | <input type="radio"/> Aangezicht         | <input type="radio"/> Lies L/R      |
| <input type="radio"/> Peesscheur (ruptuur)           | <input type="radio"/> Ogen L/R           | <input type="radio"/> Bovenbeen L/R |
| <input type="radio"/> Kneuzing (contusio)            | <input type="radio"/> Oren L/R           | <input type="radio"/> Knie L/R      |
| <input type="radio"/> Verstuiking ([dis]torsie)      | <input type="radio"/> Neus               | <input type="radio"/> Onderbeen L/R |
| <input type="radio"/> Breuk                          | <input type="radio"/> Mond               | <input type="radio"/> Enkel L/R     |
| <input type="radio"/> Ontwrichting (luxatie)         | <b>Nek en romp</b>                       | <input type="radio"/> Hiel L/R      |
| <input type="radio"/> Brandwonde                     | <input type="radio"/> Hals/nek L/R       | <input type="radio"/> Voet L/R      |
| <input type="radio"/> Schaafwonde                    | <input type="radio"/> Borst/buik L/R     | <input type="radio"/> Tenen L/R     |
| <input type="radio"/> Snijwonde                      | <input type="radio"/> Rug L/R            | <b>Andere/meer</b>                  |
| <input type="radio"/> Hersenschudding zonder syncope | <input type="radio"/> Geslachtsdelen L/R | _____                               |
| <input type="radio"/> Hersenschudding met syncope    | <b>Bovenste ledematen</b>                | _____                               |
| <input type="radio"/> Tandletsel                     | <input type="radio"/> Schouder L/R       | _____                               |
| <input type="radio"/> <b>Andere/meer</b>             | <input type="radio"/> Bovenarm L/R       | _____                               |
| _____  | <input type="radio"/> Elleboog L/R       | _____                               |
| _____  | <input type="radio"/> Onderarm L/R       | _____                               |
| _____  | <input type="radio"/> Pols L/R           | _____                               |
|  | <input type="radio"/> Hand L/R           | _____                               |
|  | <input type="radio"/> Vingers L/R        | _____                               |

**Vragenlijst**

- Bent u van mening dat bovenstaande verwondingen het gevolg zijn van het vermelde ongeval?  Ja  Neen
- Heeft het slachtoffer in het verleden reeds dezelfde klachten/letsels gehad?
  - Neen
  - Ja, het slachtoffer was niet volledig hersteld (herval)
  - Ja, het slachtoffer was volledig hersteld (recidief)
- Vond er een heilkundige ingreep plaats?  Ja  Neen
- Verwachte duur van behandeling
  - Nihil
  - 1 tot 14 dagen
  - 15 tot 30 dagen
  - 1 tot 2 maanden
  - meer dan 2 maanden
- Voorziet u volledige genezing?  Ja  Neen  Niet te bepalen
- Wanneer verwacht u dat het slachtoffer zijn/haar sport 100 % kan hervatten?
  - Onmiddellijk
  - 1 tot 14 dagen
  - 15 dagen tot 2 maanden
  - Meer dan 2 maanden
  - Niet te bepalen

Opgemaakt te \_\_\_\_\_

op \_\_\_\_\_

**Handtekening van de geneesheer**

**Stempel**