

Delieve het formulier binnen de 21 kalenderdagen na datum van het ongeval, over te maken aan:

K.B.V.B. - DIENST "ONGEVALLEN"
Huis de Strooperlaan 140
1000 BRUSSEL

Went u meer inlichtingen?
TEL. 02 477 12 88
02 477 12 63

Aangifte van ongeval

IN TE VALLEN DOOR DE BERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB OF DOOR HET SLACHTOFFER ZELF MOEDERHEIT EEN SCHIEDSRECHTER IS.

Naam en statuut van de club (of statuut van de organisatie of federatieve groepen). (in blokletters)

Naam en voornaam van de gekwetste. (in blokletters)

Aansluiting nr. KBVB

Zijn/haar geboortedatum
Zijn/haar jeugd adres

Is de gekwetste gedekt door een prive
HOSPITALISATIE verzekering? JA / NEEN
Zo JA, welke maatschappij

/ Tel.

Is hij student, arbeider, bediende, ...?
Wat is zijn/haar beroep ?
Naam en adres van zijn/haar werkgever
Is hij in hoedanigheid van speler onderworpen aan de
Stroop Zekerheid?

Datum en uur van het ongeval

Zijn/haar functie (als trapjes valt niet juist)

A) Tijdens welke officiële wedstrijd ?
Welke afdeling en reeks ?

B) Tijdens welke vriendschappelijke wedstrijd ?

C) Tijdens welke training ?

Op welk speelveld ?

Beschrijving van het ongeval (omstandig-
heden, gewonden)

Is vrijwillige trap of slag, geef de naam en de club van de
verantwoordelijke, indien deze door de schiedsrechter werd
afgekeurd

Werd er proces-verbaal opgemaakt ?

Wie maakte het op ?

Op welke verzoek (naam en adres) ?

Indien het/die/die schiedsrechter - pleurod is: Pleuro,
waarop de vergoeding eventueel mag gestort worden

Statuut van

N°

Datum van laatste "pleurod"
van de gekwetste aan te brengen a.u.b.

/ 20

uur

Spelerspositie, schiedsrechter, pleurod, pleurod,
vrijwilliger of andere:

JA / NEEN

Reeks

(De medisch getuigenis op keerzijde)

Dit het nog op een vrij briefje van mijn schiedsrechter of ander/die/die, geef de details van onderwerp ongeval, naar mijn toestemming van kantaf als
overeenkomst van medische gegevens die op mijn toestemming hebben. Maak afschriften in de "Pleurod" van de club, gevestigd wordt op www.kbvb.be
Pleurod@KBVB.BE Conform de club heeft ik mijn op mijn, toestemming, verbatim, verslag en verslag van mijn gegevens (pleurod) te het

Gedaan te

HANDTEKING VAN DE BERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB

Op datum van

HANDTEKING SLACHTOFFER of de ouders / WETTELIJKE VOOGD
(naar bekend van artikel 10 (1) (a)) en te worden afgegeven te het
aan de club van het toezicht van de schiedsrechter

Medisch getuigschrift*

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELENDE GENEESHEER

1. Naam, voornaam en club van de gekwetste speler	_____	
1.5 Datum van het ongeval	_____ / _____ / 20__	
2. Datum van het eerste medisch onderzoek	_____ / _____ / 20__	WET
3. Wat zijn de aard en de ernst van de letsures of de letsel?	_____	
Daat het om een letsel?	JA / NEEN	
Daat het om een voorbijgaandelijke toestand?	JA / NEEN	
(gebrek, ziekte of was het slachtoffer verwond?)		
3.5 Acht U het mogelijk dat het voorgeselde letsel het gevolg kan zijn van het op de keerzijde van de aangifte vermelde ongeval?	JA / NEEN	
4. Acht U de lussakomst noodzakelijk van een:		
a) kinesitherapeut of fysiotherapeut	JA / NEEN	
Hoeveral dingen zijn noodzakelijk?	<input type="text"/>	Indien er later toch meer dingen nodig blijken, dient de speler of de club ons een kopie van het medisch verschrift over te maken, VOOR-ALDEER de nieuwe reeks samenvat.
b) specialist	JA / NEEN	
c) reëoloog	JA / NEEN	
5. Gevolg van het ongeval	Volledig veronbekwaamheid	JA / NEEN gedurende _____ dagen
	Gedeeltelijke veronbekwaamheid	JA / NEEN gedurende _____ dagen
	Sportieve onbekwaamheid	JA / NEEN gedurende _____ dagen
6. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit veroorzaken?	JA / NEEN	
7. Mag men een volledig herstel verwachten?	JA / NEEN	
8. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud of een bijzondere vaststelling? Zo ja, welke?	_____	

Stempel van de Geneesheer

Afgeliverd te _____ op _____ 20__

De Geneesheer

* Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de 21 kalenderdagen na datum van het ongeval.

(Zie aangifte van ongeval op keerzijde)