

## AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLEN"

Gelieve het formulier naar het secretariaat van uw federatie te sturen op volgend adres :

**FEDES vzw - LIEVEN BAUWENSSTRAAT 20 - 8200 BRUGGE**

### INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.111.630**  
**B.A. 1.111.631**

**F E D E S v.z.w.**



Benaming van uw club .....

Naam en adres clubverantwoordelijke .....

Tel. nr. / GSM ..... E-mail .....

### INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam .....

Voornaam .....

Adres .....

Geboortedatum   /   /     M  V  Beroep .....

Clublid sedert   /   /     Nr. federale lidkaart .....

U was op het ogenblik van het ongeval :  beoefenaar  officieel  scheidsrechter  
 toeschouwer  andere : .....

Rekeningnummer    -           -   E-mail .....

### INLICHTINGEN OMTRENT HET ONGEVAL

Datum van het ongeval   /   /     Dag ..... Uur .....

Plaats van het ongeval .....

Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen)

Schets (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

.....

.....

.....

**Gelieve m.b.t. de lichamelijke letsels bijgevoegd medisch getuigschrift te laten invullen door uw geneesheer.**

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ?  Training  Officiële competitiewedstrijd / kamp

Vriendenwedstrijd / kamp  Afzonderlijk onderschreven dekking "Tijdelijke Risico's"  Andere : .....

Tijdens deelname aan een clubactiviteit  Op weg naar of van de clubactiviteit

Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband Gebuikte vervoermiddel .....



|                                                 |                 |                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|
| FEDERATIE : <b>FEDES v.z.w.</b><br>CLUB : ..... | NIEUWE AANGIFTE | BESTAAND DOSSIER<br>Dossier nr. : ..... |
|-------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|

*in te vullen door de geneesheer*

**GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT**

1) Naam van de geneesheer .....  
 Adres .....  
 Tel. nr. .... E-mail .....

2) Naam van de gekwetste .....  
 Adres .....

3) Datum van het ongeval  /  /

4) Datum en uur waarop U de gekwetste onderzocht  /  /  om  .  uur

5) Welke is de aard der opgelopen letsels en welke lichaamsdelen werden getroffen ?  
 .....  
 .....  
 .....

- Betreft het een acuut traumatisch letsel ?  ja  neen
- Is er een voorgeschiedenis ?  ja  neen
- Kan het letsel te wijten zijn aan of beïnvloed zijn door een progressief proces of predispositie?  ja  neen
- Opmerkingen : .....

6) Verwachte duur van de behandeling .....

7) Is het slachtoffer geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn normale activiteiten uit te oefenen ?  ja  neen  
 ➤ Geheel gedurende ..... dagen.  
 ➤ Gedeeltelijk gedurende ..... dagen.

8) Acht U tussenkomst van een specialist of radioloog noodzakelijk ?  ja  neen  
 ➤ Zo ja, welke ? .....

9) Zal het ongeval een blijvende invaliditeit voor gevolg hebben of mag een volledig herstel verwacht worden ?  
 .....

**ANTECEDENTEN**

10) Was het slachtoffer vóór het ongeval verminkt of aangetast door gebrek of ziele ?  
 .....

11) Blijkt uit de anamnese dat het slachtoffer in het verleden reeds een ongeval heeft gehad of klachten die al dan niet aanleiding hebben gegeven tot behandeling van soortgelijke letsels als deze thans door U vastgesteld ?  
 .....

Betreft het gebeurlijk een hervallen ? .....

Opgemaakt te .....

*Handtekening en stempel van de geneesheer*

Op datum van  /  /