

## AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

**Gelieve het formulier over te maken aan : V.J.J.F. - DRAKENHOF LAAN 160 - 2100 DEURNE**

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

Polisnummer : **L.O. 1.113.482**  
**B.A. 1.113.483**



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  official  scheidsrechter  instructeur  
 toeschouwer  andere : .....

E-mail .....

IBAN NR.     BIC NR.

### 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 ?  Clubtraining  Wedstrijd  Opleiding  Initiatie/zelfverd.curs.

Fed./prov./wedstr. training  Afzonderlijk onderschreven dekking "Tijdelijke Risico's"  Andere : .....

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

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

Graad:  Dan  Kyu (kleur) Aantal jaren training in ju-jitsu:  Minder dan 1  1 tot 3  4 of meer

Gemiddeld aantal uren training  Nvt (passief lid)  Minder dan 1  1 tot minder dan 2

per week (buiten vakanties):  2 tot minder dan 5  5 of meer



FEDERATIE : <b>VLAAMSE JU-JITSU FEDERATIE vzw</b> CLUB : .....	NIEUWE AANGIFTE	BESTAAND DOSSIER Dossier nr. : .....
---	-----------------	---

*in te vullen door de geneesheer*

**DEEL 1**

**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) Kan het letsel te wijten zijn aan of beïnvloed zijn door een progressief proces of predispositie ?  ja  neen
- Opmerkingen : .....
- .....
- 6) Is het slachtoffer geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn normale activiteiten uit te oefenen ?  ja  neen
- Geheel gedurende ..... dagen.
- Gedeeltelijk gedurende ..... dagen.
- 7) Zal het ongeval een blijvende invaliditeit voor gevolg hebben of mag een volledig herstel verwacht worden ?
- .....

**ANTECEDENTEN**

- 8) Was het slachtoffer vóór het ongeval verminkt of aangetast door gebrek of ziekte ?
- .....
- 9) 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 ? .....

