|  |  |
| --- | --- |
|  | **2020** |
|  | [Geef de naam van het bedrijf op] |

|  |
| --- |
| **ONGEVALLEN-EHBO Register - meldingformulieren** |
|  |

|  |
| --- |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):** Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige: Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |

|  |
| --- |
| *Basisgegevens*(aankruisen) **☐** ONGEVAL (menselijke schade) Of **☐** INCIDENT (schade) Of **☐** woon-werk ongeval**Datum: Tijdstip: Plaats van ongeval:** **Omschrijving en omstandigheden van het incident / ongeval /onwel worden:****Onmiddellijk genomen preventieve maatregelen om dit ongeval/incident te voorkomen:****Aard, datum en uur van interventie (verzorging):**Naam verzorger (interne EHBO) Doorverwijzing extern: **☐** JA **☐** NEE (indien Ja: altijd preventieadviseur verwittigen)Naar dokter: **☐** Naar ziekenhuis: **☐** Andere: **☐**Arbeidsongeschikt: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, hoeveel dagen? Aangepast werk: **☐** JA **☐** NEE Indien JA, Hoelang?  |

|  |
| --- |
| *Gegevens slachtoffer - Ongeval***Naam slachtoffer: Geboortedatum:** **Tel. slachtoffer: Datum in dienst:** **☐** **Vaste medewerker ☐** **Interim** **☐ Jobstudent** **☐** **Stagiair** **☐** **Derde ☐** **Andere****Naam getuige Tel. Getuige:** Aard en locatie verwondingenDuid plaats verwonding aan met een cirkeltjeskeletOIM Soort verwonding (aankruisen)**☐** Snijwond**☐** Schaafwonde**☐** Steekwonde**☐** Brandwonde**☐** Verstuiking**☐** Verrekking**☐** Breuk**☐** Bedwelming**☐** Vergiftiging**☐** Kneuzingen**☐** Andere: |

*Naam + Handtekeningen*

|  |  |
| --- | --- |
| Slachtoffer | Leidinggevende  |
|  |  |