

ONGEVALLLEN REGISTRATIE

Naam vestiging:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Naam medewerker:

Datum ongeval:

Tijdstip ongeval:

CONTACTGEGEVENS SLACHTOFFER

Naam:

Geslacht: M/V

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

CONTACT GEGEVENS BEGELEIDING / OUDER(S)

Naam:

Adres:

(indien anders dan het slachtoffer)

Telefoonnummer:

E-mail adres:

SITUATIEGEGEVENS SLACHTOFFER

Omschrijving betrokken speeltoestel/plaats/materialen:

Omschrijving van het ongeval:

Omschrijving letsel/verwondingen met inbegrip van betrokken lichaamsdelen:

Hield het slachtoffer zich aan de geldende regels? Ja / Nee

Zijn er omstandigheden die de oorzaak van het incident gecreëerd hebben?
Zo ja, welke? Ja / Nee

Is er kans op herhaling van het incident? *1 Ja / Nee

Welke maatregelen zijn er getroffen indien bij *1 ja is ingevuld?

NAZORG

Welke afspraken zijn er gemaakt?

Datum contact navraag slachtoffer:

Stand van zaken slachtoffer:

SITUATIEGEGEVENS SLACHTOFFER

- Categorie 1**
Lichte ongevallen waarbij EHBO geboden wordt, maar waarna het slachtoffer de speelactiviteit kan vervolgen.
- Categorie 2**
Ongevallen waarbij EHBO geboden wordt en waarna het slachtoffer de speelactiviteit niet kan vervolgen.
- Categorie 3**
Ongevallen waarbij externe assistentie door een huisarts/in het ziekenhuis moet worden verleend.
- Categorie 4**
Zware ongevallen waarbij externe medische assistentie in het ziekenhuis moet worden verleend en het slachtoffer per spoedeisende hulpdiensten (ambulance) wordt getransporteerd.
- Categorie 5**
Zeer zware ongevallen waarbij het slachtoffer overlijdt of die de kwaliteit van leven van het slachtoffer blijvend beïnvloeden.