

Fiche 4.4.4. Modeldocument voor intern ongevalverslag

Ongevallenverslag nr.

Informatie over het slachtoffer

Naam: _____ Voornaam: _____ Registratienummer: _____
 Dienst: _____ Normale diensturen: van... tot...

Informatie over het ongeval

Arbeidsongeval Ongeval op de weg naar en van het werk
 Dag : _____ Datum : _____ Tijdstip : _____

Een derde is aansprakelijk

Het slachtoffer heeft het werk niet onderbroken
 heeft de eerste zorgen toegediend gekregen door: _____
 heeft het werk stopgezet op (datum): _____ om (tijdstip): _____

Precieze plaats van het ongeval:

Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval:

Soort letsel

slag prik vergiftiging lasoog
 wonde verzwikking/verstuiking brandwonde elektrocutie
 snijwonde hersenschudding chemisch letsel bestraling
 amputatie breuk andere: _____

Plaats van het letsel

hoofd buik arm voet
 oog bekken hand teen
 hals rug vinger inwendig
 borstkas schouder been links / rechts

Naam van de getuigen (direct/indirect) : 1. ... / 2. ... / 3. ...

Nauwkeurige beschrijving van de omstandigheden van het ongeval : (Wat is er fout gelopen?)

Onmiddellijk getroffen maatregelen (om nevenongevallen te voorkomen) en voorgestelde maatregelen :

Naam van de persoon die dit verslag heeft ingevuld : _____ Datum : _____ Handtekening : _____

Een kopie van dit document moet binnen 24 uur na het ongeval volledig ingevuld naar de personeelsdienst opgestuurd worden.