

## AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

**Bij een lichamelijk ongeval: voor- en achterzijde volledig invullen en ondertekenen, laatste pagina laten invullen en ondertekenen door de behandelende geneesheer en dan onmiddellijk opzenden naar:**

**WANDELSPORT VLAANDEREN vzw - INDUSTRIELAAN 11 / Bus 3 - B-9990 MALDEGEM**  
Tel. 050/40 51 42 - Email: [verzekeringen@wandelsport.be](mailto:verzekeringen@wandelsport.be)

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

Polisnummer : L.O. 1.120.864

Naam en nr. van de organiserende club .....

Naam en adres clubverantwoordelijke .....

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

### INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam .....

Voornaam .....

Adres .....

Geboortedatum   /   /    M  V  Beroep .....

Indien het slachtoffer minderjarig is, naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (*ouder, voogd*) .....

Clubnaam en -nummer ..... Lidnummer .....

U was op het ogenblik van het ongeval :  beoefenaar  helper / medewerker  
 andere : .....

E-mail .....

IBAN NR.              BIC NR.

### INLICHTINGEN OMTRENT HET ONGEVAL

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

Plaats van het ongeval .....

Organiserende club .....

Beschrijving van het ongeval (*oorzaken, omstandigheden, gevolgen*)

Schets (*bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft*)

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ?  Tijdens een clubwandeling  Naar of van een clubwandeling

Tijdens een individuele wandeling in binnen- of buitenland

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

Training  Andere : .....



FEDERATIE : <b>WANDELSPORT VLAANDEREN vzw</b> CLUB : .....	NIEUWE AANGIFTE	Dossier nr. : .....
---	-----------------	---------------------

*in te vullen door de geneesheer*

**GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT**

1) Naam van de geneesheer .....

Adres .....

Tel. nr. .... E-mail .....

2) Naam van het slachtoffer .....

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) Kan er hier sprake zijn van een voorafbestaande toestand ?

.....

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  /  /