

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

Gelieve het formulier op te sturen naar : **Motorsport Vlaanderen**
Oudenaardsesteenweg 839, 9420 Burst

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

POLIS NR. : L.O. 1.118.424.

Club: MC Lille

Benaming van uw club (indien aangesloten via dagvergunning hier invullen : "geen club")

Naam en adres clubverantwoordelijke

Tel. nr. / GSM

E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam

Voornaam

Adres

Geboortedatum

/ /

M

V

Beroep

Ik ben (aankruisen wat van toepassing is) :

MOTOCLUB LILLE-lid - Lidnr. : (kopie lidkaart verplicht toe te voegen)

Houder van dagvergunning (kopie dagvergunning toevoegen)

U was op het ogenblik van het ongeval :

beoefenaar

vrijwillig medewerker

official

andere :

IBAN NR.

BIC NR.

E-mail

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 ?

Training Wedstrijd

Afzonderlijk onderschreven dekking "Tijdelijke Risico's"

Andere :

Tijdens deelname aan een clubactiviteit

Op weg naar of van de clubactiviteit

Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband

Gebruikte vervoermiddel

in te vullen door de geneesheer

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) 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) Was het slachtoffer vóór het ongeval verminkt of aangetast door gebrek of ziekte ?

.....

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

Op datum van / /

Handtekening en stempel van de geneesheer