

## **Bedrijfsongevallenformulier**

*Dit formulier dient bij alle agressie- en geweldincidenten waarbij sprake is van letselschade en/of uitval om medische redenen te worden ingevuld.*

*Na invulling en ondertekening dit formulier s.v.p. insturen naar de afdeling POI.*

Locatie van het ongeval:

Datum ongeval:

Tijdstip:

### **Gegevens betrokkene**

Voorletters en naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoonnr.

Sector:

Afdeling:

Functie:

Indien van toepassing:

Datum ziekmelding:

Melding Arbeidsinspectie:

Datum betermelding:

Nauwkeurige omschrijving van het incident/het letsel/de beroepsziekte:

Direct genomen maatregelen:

Oorzaak incident/letsel/beroepsziekte:

Aanbevelingen:

Ooggetuigen:

Droeg u persoonlijke beschermingsmiddelen?

Classificatie:

dodelijk

aangepast werk

- medische behandeling
- verzuim

- EHBO
- anders

Letsel:

- snij- of schaafwond
- kneuzing
- fractuur
- anders

- fysiek
- allergisch
- brandwond

Plaats:

- hoofd
- rug
- romp
- hand  links  rechts

- been  links  rechts
- huid
- voet  links  rechts
- anders

Behandeld door:

- EHBO
- ziekenhuis

- huisarts Naam:            te:
- anders

Opmerkingen:

Naam indiener:

Handtekening,

.....