

**BIJLAGE 4:1 REGISTRATIEFORMULIER GENEESKUNDIGE  
EVENEMENTENHULPVERLENING**

Registratieformulier geneeskundige evenementenhulpverlening				
	<b>Invuller:</b> Naam: Datum*:			
	<b>Evenement:</b> Naam: Datum: Locatie:			
	<b>Weersomstandigheden:</b>			
	<b>Zorgcontacten:</b> Drugs gerelateerd Alcohol gerelateerd Combinatie alcohol/drugs Weersomstandigheden gerelateerd Overig  TOTAAL	<b>Ochtend:</b>	<b>Middag:</b>	<b>Avond:</b>
	<b>Aantal zelfzorgcontacten</b>	Pijnstillers: Overig:		
	<b>Aantal verwijzingen</b>	Huisarts: Ziekenhuis per ambulance: Ziekenhuis met eigen vervoer: Overig:		
	<b>Bezetting EHBO post</b>	Te weinig / voldoende / te veel		
	<b>Inrichting EHBO post</b>	Voldoende / onvoldoende		
	<b>Locatie EHBO post</b>	Goed / niet goed		
	<b>Samenwerking met:</b> Coördinator geneeskundige HV Coördinator Veiligheid OVD-Geneeskundig	Onvoldoende / voldoende / goed / n.v.t. Onvoldoende / voldoende / goed / n.v.t. Onvoldoende / voldoende / goed / n.v.t.		
	<b>Bijzonderheden:</b>			

\* Bij meerdaagse evenementen per dag een formulier invullen.

Gelieve dit formulier ingevuld binnen 14 dagen na het evenement te sturen naar:  
[l.theunissen@vrln.nl](mailto:l.theunissen@vrln.nl) of [j.isendoorn@vrln.nl](mailto:j.isendoorn@vrln.nl)