

BIJLAGE 4:1 REGISTRATIEFORMULIER GENEESKUNDIGE EVENEMENTENHULPVERLENING

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

* 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 of j.isendoorn@vrln.nl