

**STICHTING "KINDERVAKANTIEWERK TILBURG"**  
(bijna) Ongeval registratieformulier

<b>Afdeling:</b>		<i>(hier naam invullen)</i>
<b>1. Gegevens slachtoffer.</b>		
Naam		Groep:
Adres:		
Postcode:		Woonplaats:
Geb. datum:		Leeftijd:
Geslacht: <input type="checkbox"/> jongen		<input type="checkbox"/> Meisje
Telefoonnummer:		
<b>2. Gegevens ongeval.</b>		
Datum:		Tijdstip:
Locatie:		
Soort incident: <input type="checkbox"/> Bijna ongeval		<input type="checkbox"/> Materiële schade <i>(vul 2.2 in)</i>
<input type="checkbox"/> Ongeval zonder letsel		<input type="checkbox"/> Milieuschade
<input type="checkbox"/> Ongeval met letsel <i>(vul 2.1 in)</i>		<input type="checkbox"/> Anders
Beschrijving: <i>(voeg eventueel aanvullende gegevens toe, zoals bijvoorbeeld een situatieschets of foto's.)</i>		
Oorzaken die hebben bijgedragen of geleid hebben tot het ongeval:		
Andere personen of organisatie bij het ongeval betrokken:		
<input type="checkbox"/> Nee		
<input type="checkbox"/> Ja		
Naam		
Adres:		
Postcode:		Woonplaats:
Naam		
Adres:		
Postcode:		Woonplaats:
<b>2.1 Gegevens letsel.</b>		
Soort letsel: <input type="checkbox"/> Snijwond		<input type="checkbox"/> Kneuzing
<input type="checkbox"/> Schaafwond		<input type="checkbox"/> Vergiftiging
<input type="checkbox"/> Vuil in oog		<input type="checkbox"/> Brandwond
<input type="checkbox"/> Verstuiking/verrekking		<input type="checkbox"/> Verstikking
<input type="checkbox"/> Fractuur		<input type="checkbox"/> Overige
EHBO verleend door:		
Medische behandeling door:		
Ziekenhuis opname:		
<input type="checkbox"/> Nee		
<input type="checkbox"/> Ja		
Naam		
Adres:		
Postcode:		Woonplaats:

**STICHTING "KINDERVAKANTIEWERK TILBURG"**  
 (bijna) Ongeval registratieformulier

<b>2.2 Gegevens schade.</b>	
Beschrijving: <i>(voeg eventueel aanvullende gegevens toe, zoals bijvoorbeeld een kopie van een schadeformulier.)</i>	
<b>3. Getuigen.</b>	
1.	Naam
	Adres:
	Postcode:
	Woonplaats:
2.	Naam
	Adres:
	Postcode:
	Woonplaats:
<b>4. Acties.</b>	
Direct na het ongeval genomen preventieve maatregelen ter voorkoming van herhaling:	
<b>5. Formulier ingevuld door.</b>	
Naam	Datum:
Adres:	
Postcode:	Woonplaats:
Telefoonnummer:	Functie:
<b>6. Afwerking. <i>(Dit gedeelte in te vullen door het bestuur.)</i></b>	
Behandeld in de bestuursvergadering van:	
Oordeel over het ongeval:	
Omschrijving van de actie(s) die in de naaste toekomst genomen gaan worden:	
Actie 1:	
Door:	
Gereed op:	
Actie 2:	
Door:	
Gereed op:	
<b>7. Opmerkingen.</b>	

*Dit formulier invullen en binnen 24 uur inleveren bij het afdelingsbestuur.*