

K. Peer S.V. vzw (stamnr. 03888)

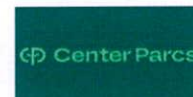
Sportterrein - Deusterstraat 74C – 3990 Peer

GSM nr: 0472 39 16 64

Emailadres: secretariaat@kpeersv.be

KBC-rek. BE 61 4542 0145 4117

Ond.nr 0407.623.593 RPR afd. Hasselt



Beste sportieveling,

Wat te doen bij een ongeval:

Geleef dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen en SAMEN met het bijgevoegde medisch getuigschrift (in te vullen door de dokter) binnen de (10) werkdagen na je ongeval te bezorgen aan ondervermelde (of in de brievenbus te steken).

Vergeet zéker niet om een sticker van je ziekenfonds op het medisch getuigschrift in het daartoe bestemde vakje te plakken.

Handteken ook het formulier in het daartoe bestemde vakje (de ouders voor kinderen van minder dan 13 jaar).

Vul onderstaande gegevens zo volledig mogelijk in.

Naam & voornaam:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

GSM/telefoon:.....

Email adres:.....

Datum en uur v/h ongeval:.....

Tijdens welke wedstrijd / training:.....

Afdeling en reeks:.....

School /adres:.....

Werkgever & adres:.....

Eigen pers. of hospitalisatieverz.: zo ja maatschappij & polisnr.:

Korte beschrijving van het ongeval:.....

Belangrijk:

In het geval er kinébeurten werden voorgeschreven en een verlenging nodig zou zijn (bijkomende kinébeurten) moet een kopie van de verlenging worden binnengebracht of gemaïld op onderstaand adres vooraleer deze beurten aanvangen.

PS. Geleef deze beide formulieren in te leveren op onderstaand adres (dus niet aan trainer of afgevaardigde afgeven).

Hulpsecretaris: Rik Van Baelen, Bomerstraat 33, 3990 Peer of KBC Verzekeringen Certass BV, Kerkstraat 42, 3990 Peer GSM: 0473/311.187 Email: Rik@certass.be

K. Peer S.V. wenst u een spoedig herstel !



Aangifte / Medisch getuigschrift (Terug te bezorgen aan de clubsecretaris)

Datum en uur ongeval:

Club:

Naam:

Aansluitingsnr:

Wedstrijd of training:

Hospitalisatieverzekering:

Beschrijving van het ongeval:

Gedeelte in te vullen door het slachtoffer

Met het oog op een vlot beheer van mijn schadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben, zoals beschreven in de "Privacyverklaring" die kan geraadpleegd worden op www.arena-nv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf. Conform de AVG heb ik recht op inzage, rechtzetting, portabiliteit, verzet en wissing van mijn gegevens (arena@arena-nv.be).

Handtekening slachtoffer of de ouders/wettelijke voogd (voor kinderen van minder dan 13 jaar)

Gelieve een kleefbriefje "ziekenfonds" van de gekwetste aan te brengen a.u.b.

Gedeelte in te vullen door de behandelende geneesheer

1. Datum van het eerste medisch onderzoek _____ / _____ /20_____
2. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ?

3. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een kinesitherapeut of fysiotherapeut JA / NEEN
Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?

Indien er later toch meer zittingen nodig blijken, dient de speler of de club ons een kopie van het medische voorschrift over te maken, VOORALEER de nieuwe reeks aanvangt.

4. Gaat het om een herval? JA / NEEN
5. Gaat het om een voorafgaandelijke toestand ? (gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?) JA / NEEN
6. Acht U het mogelijk dat het vastgestelde letsel het gevolg kan zijn van het vermelde ongeval? JA / NEEN
7. Gevolg van het ongeval:

| | | |
|---------------------------------|-----------|-----------------------|
| Volledige werkonbekwaamheid | JA / NEEN | gedurende _____ dagen |
| Gedeeltelijke werkonbekwaamheid | JA / NEEN | gedurende _____ dagen |
| Sportieve werkonbekwaamheid | JA / NEEN | gedurende _____ dagen |
8. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit veroorzaken ? JA / NEEN
9. Mag men een volledig herstel verwachten ? JA / NEEN
10. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud of een bijzondere vaststelling ? Zoja, welke ?

De geneesheer: _____ Afgeleverd te _____ Op _____ / _____ /20_____