

(Bijna-)Ongevalregistratieformulier

In te vullen door leidinggevende binnen 24 uur na de gebeurtenis, en in te leveren bij verenigingbestuur of stichtingsbestuur.

Gegevens getroffene

Naam:.....

Adres:.....

Plaats:..... Postcode:.....

Geb.datum:..... Tel.:.....

Team:.....

Gegevens (bijna-)ongeval

Datum: Tijdstip:.....

EHBO verleend door:.....

Medische behandeling door

Ziekenhuisopname ja / nee

Naamziekenhuis:.....

Adres:..... Plaats:.....

Materiële schade:

Voeg eventuele relevante verklaringen en informatie toe

Getuigen

1 Naam:.....

Adres:

Postcode en woonplaats:.....

2 Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:.....

Is een andere persoon of organisatie bij het (bijna-)ongeval betrokken? ja/nee

(naam adres woonplaats).....

Plaats letsel:.....

Soort letsel:.....

Beschrijving (bijna-)ongeval:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Acties n.a.v. (bijna) ongeval

Direct na het ongeval genomen preventieve maatregelen:

Ongeval gemeld aan:

Oorzaken die hebben bijgedragen of geleid hebben tot het (bijna-)ongeval:

Ingevuld door:

Naam:.....

Adres:

Postcode en woonplaats:

Tel:

Datum:.....

Oordeel over (bijna-)ongeval, voorgestelde maatregelen en/of besluiten:

Behandeld in de technische commissie/verenigingbestuur/stichtingsbestuur

Datum:.....

Naam en handtekening voorzitter:.....