



Motoriek in beweging

Praktijk voor kinderoefentherapie

Ongevallen registratie formulier Motoriek in beweging

Datum en plaats/locatie ongeval: ... / ... /..... , _____

Ingevuld door: _____ datum: _____

Gegevens slachtoffer

Naam: _____

Geboorte datum: ... / ... /

Adres: _____

Getuigen

Waren er andere personen bij het ongeval aanwezig ja/nee

Zo ja, wie ? _____

Was die persoon/personen betrokken bij het ongeval: ja/nee

Beschrijving van het ongeval

Waar heeft het ongeval plaats gevonden (praktijkruimte, wachtruimte, trap):

Aard van letsel:

Beschrijving ongeval in eigen woorden rapporteur:

Vervolg actie: (Transport naar ziekenhuis, naar huisarts, naar huis gegaan).

Analyse ongeval, inclusief verbeterpunten om soortgelijke ongevallen te voorkomen)

Heeft het ongeval ziekteverzuim tot gevolg gehad.

Zo ja, geschatte duur van verzuim.

Is er een klacht ingediend (zie klachtenformulier)
