Gelieve het formulier binnen de 21 kalenderdagen na datum van het ongeval, over te maken aan:

K.B.V.B. - DIENST "ONGEVALLEN" Houba de Strooperlaan 145 1020 BRUSSEL Wenst u meer inlichtingen? TEL 02/ 477 12 69 02/ 477 12 63

Aangifte van ongeval

IN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB OF DOOR HET SLACHTOFFER ZELF INDIEN HET EEN SCHEIDSRECHTER IS

Naam en stamnummer van de club (of stamnummer van de corporatieve of toetredende groepering). (in blokletters)	Stamnummer :
Naam en voornaam van de gekwetste. (in blokletters)	
Aansluitingsnr. KBVB	Nr
Zijn/haar geboortedatum	
Is de gekwetste gedekt door een privé HOSPITALISATIE verzekering? JA / NEEN Zo JA, welke maatschappij:	Gelieve een kleefbriefje "ziekenfonds" van de gekwetste aan te brengen a.u.b.
/ Tel	<u>i</u>
Is hij student, arbeider, bediende,? Wat is zijn/haar beroep? Naam en adres van zijn/haar werkgever Is hij in hoedanigheid van speler onderworpen aan de Sociale Zekerheid?	
Datum en uur van het ongeval	
Zijn/ haar functie (schrappen wat niet past)	Speler/speelster, scheidsrechter, oefenmeester, steward,
	vrijwilliger of andere:
A) Tijdens welke officiële wedstrijd?	
Welke afdeling en reeks?	
B) Tijdens welke vriendschappelijke wedstrijd?	
C) Tijdens welke training ?	
Op welk speelveld?	
Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen)	
Bij vrijwillige trap of slag, geef de naam en de club van de verantwoordelijke, indien deze door de scheidsrechter werd uitgesloten	
Werd er proces-verbaal opgemaakt ?	JA / NEEN
Wie maakte het op?	
Op wiens verzoek (naam en adres) ?	
waarop de vergoeding eventueel mag gestort worden	Reknr
(Zie medisch getuigschrift op keerzijde)	

"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
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)."

Gedaan te

Op datum van

HANDTEKENING VAN DE GERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB

HANDTEKENING SLACHTOFFER of de ouders / WETTELIJKE VOOGD (voor kinderen van minder dan 13 jaar) die bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met bovenvermelde toestemmingsverklaring

K.B.V.B. - DIENST "ONGEVALLEN" Houba de Strooperlaan 145 1020 BRUSSEL

Medisch getuigschrift* IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELENDE GENEESHEER

1.	Naam, voornaam en club	o van de gekwetste speler				
	.5 Datum van het ongeval		/20			
1.5						
2.	Datum van het eerste me	edisch onderzoek		20 ι	ıur	
3.	Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ?					
	Gaat het om een herval ?		JA / NEEN			
	Gaat het om een voorafgaandelijke toestand?		JA / NEEN			
	(gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?)					
3.5	Acht U het mogelijk dat h	keerzijde van de				
	aangifte vermelde ongeval ?		JA / NEEN	JA / NEEN		
4.	Acht U de tussenkomst n	noodzakelijk van een :				
	a) kinesitherapeut of fysiotherapeut		JA / NEEN	JA / NEEN		
	Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?		no clu vo	dien er later toch meer zittingen dig blijken, dient de speler of de b ons een kopie van het medisch orschrift over te maken, VOOR- EER de nieuwe reeks aanvangt.	n, dient de speler of de n kopie van het medisch over te maken, VOOR-	
	b) specialist		JA / NEEN			
	c) radioloog		JA / NEEN			
5.	Gevolg van het ongeval	Volledig werkonbekwaamheid	JA / NEEN	gedurende dagen		
		Gedeeltelijke werkonbekwaamhe	eid JA / NEEN	gedurende dagen		
		Sportieve onbekwaamheid	JA / NEEN	gedurende dagen		
6.	Zal het ongeval een blijve	ende invaliditeit veroorzaken?	JA / NEEN			
7.	. Mag men een volledig herstel verwachten ?		JA / NEEN			
8.	Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud					
	of een bijzondere vastste	elling ? Zo ja, welke ?				
Ster	mpel van de Geneesheer		de	e20		
			De Genees	heer.		