



Aangifte / Medisch getuigschrift

(Terug te bezorgen aan de clubsecretaris)

Datum en uur ongeval:

Club: KWIK EINE

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 hervat? 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.....

BLESSURE TIJDENS TRAINING OF WEDSTRIJD OPGELOPEN?

EXTRA INFORMATIE IN TE VULLEN DOOR DE GEBLESSEERDE

DATUM ONGEVAL: _____ TIJDSTIP : _____ H

INDIEN WEDSTRIJD, DEWELKE: _____

INDIEN TRAINING, WELK TERREIN: _____

INDIEN U GEDEKT BENT DOOR EEN PRIVE-HOSPITALISATIEVERZEKERING , DEWELKE: _____

BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL: _____

HOE DIT DOCUMENT GELDIG VALIDEREN:

Laat het medisch getuigschrift invullen door de behandelende geneesheer.

Vul zelf de hoofding daarvan aan: Datum, Naam en Beschrijving van het ongeval in.

Het spelersnummer wordt ingevuld door de Gerechtigde Correspondent.

Vul bij de extra informatie op deze pagina, alle verdere details in van het ongeval om het dossier zo vlot mogelijk te kunnen afhandelen!

Doorstreep wat niet van toepassing is.

Scan beide papieren in en mail deze **binnen de 14 kalenderdagen** naar secretariaat@kwik-eine.be van onze Gerechtigde correspondent

Papieren die te laat worden opgestuurd, kunnen niet meer behandeld worden!

Mijn contactgegevens:

KWIK EINE

Gerechtigd correspondent

Sven Vandermeirsch

Karmstraat 2A - 9790 Ooike

0477 46 55 85

Email: secretariaat@kwik-eine.be

