

**STUDENTENONGEVAL TIJDENS ONBEZOLDIGDE STAGE (KB 13/06/2007)**

---

**GETROFFENE**

---

Naam en voornaam	<input type="text"/>		
Telefoon privé	<input type="text"/>		
Telefoon werk	<input type="text"/>		
rolnummer	<input type="text"/>		
Geboorteplaats	<input type="text"/>		
Geboortedatum	<input type="text"/>		
Geslacht	<input type="radio"/> man	<input type="radio"/> vrouw	
Nationaliteit	<input type="text"/>		
Bankrekeningnr.	<input type="text"/>		
Rijksregisternr.	<input type="text"/>		
Hoofdverblijfplaats	Straat	<input type="text"/>	nr <input type="text"/> bus <input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/>	Gemeente <input type="text"/> Land <input type="text"/>
Ziekenfonds	Naam	<input type="text"/>	
	Straat	<input type="text"/>	nr <input type="text"/> bus <input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/>	Gemeente <input type="text"/> Land <input type="text"/>
	Aansluitingsnummer	<input type="text"/>	

---

## ONGEVAL

---

Datum van het ongeval  Uur van het ongeval

Kennisgeving aan het diensthoofd: Naam

Datum  Uur:

Normale diensturen op de dag van het ongeval van  tot   
en van  tot

Plaats van het ongeval Straat  Nr

Postcode  Gemeente

Land

Waar ( omgeving of soort  
plaats) bevond u zich toen  
het ongeval zich  
voordeed?

Bepaal de **algemene**  
activiteit ( soort werk) of  
de taak die u aan het  
verrichten was als het  
ongeval zich voordeed:

Bepaal de **specifieke**  
activiteit die u aan het  
verrichten was toen het  
ongeval zich voordeed en  
de daarbij betrokken  
voorwerpen:

Welke gebeurtenissen die  
afwijken van de normale  
gang van het werk hebben  
tot het ongeval geleid?  
Vermeld alle  
gebeurtenissen EN de  
voorwerpen die daarbij  
een rol hebben gespeeld.

Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval?  ja  neen

Zo ja, Naam

Adres

Waren er getuigen aanwezig?  ja  neen

Zo ja, Naam

Adres

---

### LETSEL

---

Aard van het letsel

Plaats van het letsel

---

### VERZORGING

---

Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever?

Zo ja, datum  uur:

Naam:

Adres:

Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer?

Zo ja, datum  uur:  Identificatie RIZIV:

Naam:

Adres:

Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis?

Zo ja, datum  uur:  Identificatie RIZIV:

Naam:

Adres:

---

## PREVENTIE

---

Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffene op het ogenblik van het ongeval?

- geen       helm       handschoenen       veiligheidsbril
- aangezichtsscherm       beschermingsvest       signalisatiekledij
- gehoorbescherming       veiligheidsschoeisel
- ademhalingsmasker met verse luchttoevoer
- ademhalingsmasker met filter       gewoon mondmasker
- valbeveiliging

Andere :

Datum en handtekening

### **Belangrijke opmerking**

Dit formulier dient volledig door het slachtoffer ingevuld en ONMIDDELIJK per email naar de Dienst Verzekeringen verzonden. Het medisch attest ingevuld door de behandelend geneesheer stuurt u per post naar de Dienst Verzekeringen- Pleinlaan 2, 1050 Brussel.

De bewijsstukken betreffende medische kosten dienen rechtstreeks naar de verzekeringsmaatschappij Ethias gezonden te worden (na tussenkomst van mutualiteit) met vermelding van het dossiernummer en het rekeningnummer waarop deze kunnen terugbetaald worden.