

1 VUL ONDERSTAANDE GEGEVENS ZO COMPLEET MOGELIJK IN.

Algemeen	Bedrijf:	'T SKOOLTJE KINDEROPVANG	Melding vermeld door:
	Buiten:		Naam:
	Binnen:		Functie:
	Datum:		In dienst bij:
	Tijd:		

2 OMSCHRIJF DE WERKZAAMHEDEN, HANDELINGEN OF SITUATIE. GEEF AAN WELKE CATEGORIE EN OF SUBCATEGORIE HET BETREFT. VOEG TER VERDUIDELIJKING FOTO'S SCHETSEN EN DERGELIJKE TOE.

Omschrijving		CATEGORIE: A <input type="checkbox"/> Gevaarlijke gebeurtenis/situatie B <input type="checkbox"/> Letsel zonder verzuim (< 1 dag) C <input type="checkbox"/> Letsel met verzuim (> 1 dag) D <input type="checkbox"/> Ziekenhuisopname (> 24 uur) E <input type="checkbox"/> (mogelijk) blijvend letsel F <input type="checkbox"/> Materiele schade G <input type="checkbox"/> (mogelijk) dodelijke afloop H <input type="checkbox"/> Brand I <input type="checkbox"/> Gezondheidsklacht J <input type="checkbox"/> Milieu
	Omstandigheden tijdens ongeval: binnen/buiten <input type="checkbox"/> regen/droog <input type="checkbox"/> hagel/sneeuw <input type="checkbox"/> donker/schemer <input type="checkbox"/> wind/storm <input type="checkbox"/> overig:	

3 WAT IS VOLGENS U DE OORZAAK?

Oorzaken	Onveilige handelingen:	Onveilige situaties:	Bijkomende zaken:
	Is er een ander kind/persoon bij betrokken:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Naam: Contactpersoon: Telefoon/GSM:
	Zijn er getuigen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Naam getuige: Functie: Tel. getuige:

4 BESCHRIJF DE AARD, PLAATS EN OMVANG VAN HET LETSEL EN OF DE SCHADE BETREFT HET EEN INCIDENT ZONDER LETSEL, GEEF DAN AAN WAT DE GEVAREN MOGELIJK KUNNEN ZIJN.

Gevolgen	

