



Medisch getuigschrift

N°:

Datum ongeval:

Club: ZWEVEGEM SPORT (3521)

Aansluitingsnr:

Naam:

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 gedurendedagen

Gedeeltelijke werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurendedagen

Sportieve werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurendedagen

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.....

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

Dit document kunt u altijd downloaden via de website van Zwevegem Sport

Pagina1:

- Vul op de eerste pagina in de hoofding, Datum, Naam en Beschrijving van het ongeval in en vergeet niet het document te **ondertekenen door de speler of ouder/voogd**.
- Het spelersnummer wordt ingevuld door de Gerechtigde Correspondent.
- Laat de rest van de eerste pagina invullen door de behandelende geneesheer.

Pagina2:

Vul bij de extra informatie op pagina 2 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 21 kalenderdagen** naar de Gerechtigde Correspondent: **david@zwevegemsport.be**

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

