



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 shadedossier, 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](http://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](mailto:arena@arena-nv.be)).

Handtekening slachtoffer of de ouders/wettelijke voogd (voor kinderen van minder dan 13 jaar)

Gelieve een kleeftbriefje "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 hervaal? JA / NEEN

5. Gaat het om een voorafgaandelijke toestand ? JA / NEEN  
(gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?)

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.....

## 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

<http://www.zwevegemsport.be/media/files/Procedure%20bij%20ongeval%20tijdens%20trainingen%20of%20Wedstrijden.pdf>

Laat de eerste pagina invullen door de behandelende geneesheer.

Vul op de eerste pagina in de hoofding , Datum, Naam en Beschrijving van het ongeval in.  
Het spelersnummer wordt ingevuld door de Gerechtigde Correspondent.

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 23 kalenderdagen** naar de Gerechtigde Correspondent :  
[bjorn.callebaut@telenet.be](mailto:bjorn.callebaut@telenet.be)

***Papieren die te laat worden opgestuurd, zullen niet meer behandeld worden!***

