arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE
Part of The StarStone Group

F R O S Amateursportfederatie vzw
Polisnr: L.O. 1.115.505 / B.A. 1.115.506

Gelieve het aangifteformulier binnen de 8 dagen naar het secretariaat van uw federatie te sturen op volgend adres :
FROS Amateursportfederatie vzw - HUIS VAN DE SPORT – BOOMGAARDSTRAAT 22 / Bus 35 – 2600 BERCHEM
T. 03 286 07 60 - F. 03 286 58 38 - info@fros.be - www.fros.be

SLACHTOFFER

Naam: ..... Voornaam: .....

Straat: ..... Nr: ..... Postcode: ..... Gemeente: .....

Tel werk/privé/gsm: ..... E-mail: .....

Enkel voor minderjarigen: naam vader/moeder/voogd: .....

Geboortedatum ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Geslacht: ☐ M ☐ V Beroep: .....

Rekeningnr. **B E** ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Op naam van: .....

Lid FROS Amateursportfederatie vzw ☐ JA → Lidnummer (zie lidkaart): ..... ☐ NEEN

CLUB

Clubnaam: ..... Clubnr: ..... Sporttak: .....

Naam en voornaam clubverantwoordelijke .....

Straat: ..... Nr: ..... Postcode: ..... Gemeente: .....

Tel werk/privé/gsm: ..... E-mail: .....

Functie binnen de club: ..... Handtekening:

ONGEVAL

Datum van het ongeval ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Dag ..... Uur .....

Adres van het ongeval: ..... Postcode: ..... Gemeente: .....

Juiste plaats/locatie van het ongeval .....

Het ongeval gebeurde: ☐ tijdens een activiteit van bovenvermelde club → training/wedstrijd/andere: .....
☐ op weg van of naar een activiteit → training/wedstrijd/andere: .....
☐ tijdens een individuele training

Enkel voor verkeersongevallen → hoedanigheid van het slachtoffer: ☐ bestuurder van een gemotoriseerd voertuig
☐ zwakke weggebruiker

Proces-verbaal: ☐ JA ☐ NEEN .. PV-nummer: ..... Datum: ..... Opgemaakt door: .....

Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade): .....
.....
.....
.....

AANSPRAKELIJKHEID

Eventueel aansprakelijke derde → Naam en adres: .....
.....

Indien gekend van derde → Verzekeringsmaatschappij en polisnr. (BA): .....

FROS houdt statistieken van letsels bij in het kader van het decreet Gezond en Ethisch sporten van 20/12/2013. Elke persoon, wiens gegevens worden verwerkt, kan zijn persoonlijke gegevens inkijken, ze laten verbeteren of indien daar goede redenen voor zijn, ze laten verwijderen. Stuur in dat geval een brief of e-mail met een kopie van de identiteitskaart naar bovenvermelde gegevens.

☐ Ik geef GEEN toestemming dat FROS mijn gegevens bijhoudt voor die statistieken.

Ik geef hierbij toestemming dat mijn medische gegevens alleen gebruikt worden voor het vlotte beheer van dit dossier (art. 7, wet 08.12.92)

Opgemaakt te ..... op ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Handtekening van het slachtoffer .....

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

Dokter	Slachtoffer
	Datum ongeval: ……../……/……

Datum van het eerste geneeskundig onderzoek: ……../……/……

TYPE LETSEL

☐ Spierverrekking
☐ Peesverrekking
☐ Spierscheur (ruptuur)
☐ Peesscheur (ruptuur)
☐ Kneuzing (contusio)
☐ Verstuiking [dis(torsie)]
☐ Breuk
☐ Ontwrichting (luxatie)

☐ Brandwonde
☐ Schaafwonde
☐ Snijwonde

☐ Hersenschudding zonder syncope
☐ Hersenschudding met syncope
☐ Tandletsel

Andere/meer

……..
……
……..

LICHAAMSDE(E)L(EN)

! Om **meerdere letsels** aan te geven, kan je gebruik maken van een **nummering** achter de letsels en lichaamsdelen.

Hoofd en aangezicht

☐ Hoofd
☐ Aangezicht
☐ Ogen L / R
☐ Oren L / R
☐ Neus
☐ Mond

Nek en romp

☐ Hals/Nek L / R
☐ Borst/Buik L / R
☐ Rug L / R
☐ Geslachtsdelen L / R

Bovenste Ledematen

☐ Schouder L / R
☐ Bovenarm L / R
☐ Elleboog L / R
☐ Onderarm L / R
☐ Pols L / R
☐ Hand L / R
☐ Vingers L / R

Onderste ledematen

☐ Heup L / R
☐ Lies L / R
☐ Bovenbeen L / R
☐ Knie L / R
☐ Onderbeen L / R
☐ Enkel L / R
☐ Hiel L / R
☐ Voet L / R
☐ Tenen L / R

Andere/meer

…… ……
…… ……
…… ……

VRAGENLIJST

1) Bent u van mening dat bovenstaande verwondingen het gevolg zijn van het vermelde ongeval?

☐ Ja ☐ Nee

2) Heeft het slachtoffer in het verleden reeds dezelfde klachten/letsels gehad?

☐ Nee
☐ Ja. Het slachtoffer was niet volledig hersteld. (herval)
☐ Ja. Het slachtoffer was volledig hersteld. (recidief)

3) Vond er een heelkundige ingreep plaats? ☐ Ja ☐ nee

4) Verwachte duur van behandeling:

☐ nihil
☐ 1 tot 14 dagen
☐ 15 tot 30 dagen
☐ 1 tot 2 maanden
☐ Meer dan 2 maanden

5) Voorziet u volledig genezing? ☐ Ja ☐ nee ☐ niet te bepalen

6) Wanneer verwacht u dat het slachtoffer zijn/haar sport 100% kan hervatten?

☐ Onmiddellijk
☐ 1 tot 14 dagen
☐ 15 dagen tot 2 maanden
☐ Meer dan 2 maanden
☐ Niet te bepalen

Handtekening dokter: