

Medisch getuigschrift

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE GENEESHEER

Dokter wonende te
.....straat, nr Tel. :

1. Naam, voornaam en club van de gekwetste speler

2. Wanneer heeft U het slachtoffer onderzocht ?

3. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ?

Betreft het een hervat ? JA / NEEN

4. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een : (schrappen wat niet past)

a) kinesitherapeut of fysiotherapeut

Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?

b) specialist

c) radioloog

5. Is het slachtoffer geheel of gedeeltelijk onbekwaam
zijn beroep uit te oefenen ?

6. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit tot gevolg hebben ?

7. Mag men een volledig herstel verwachten ?

8. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud te maken
of bijzonderheden te formuleren ? Zo ja welke ?

9. Was het slachtoffer voor het ongeval verminkt of
aangetast door gebrek of ziekte ?

10. Is de betrokkene voordien reeds het slachtoffer
geweest van een sport- of ander ongeval ?

11. Zo ja waar en op welke datum ?

12. Wat was de aard van de toen opgelopen letsels ?

13. Wat waren de gevolgen ervan ?

.....

.....

...../...../20..... uur

.....

.....

JA / NEEN



Indien er later toch meer zittingen
nodig blijken, dient de speler ons
een kopie van het medisch voorschrift
over te maken, **VOORALEER**
de nieuwe reeks aanvangt.

JA / NEEN

JA / NEEN

Geheel gedurende dagen.

Gedeeltelijk gedurende dagen.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stempel van de Geneesheer

Afgeleverd te.....de20

De Geneesheer,

*

Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de 14 werkdagen na datum van het ongeval.

(Zie aangifte van ongeval op keerzijde)

Aangifte van ongeval*

IN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB
OF DOOR HET SLACHTOFFER ZELF INDIEN HET EEN SCHEIDSRECHTER IS

Naam en stamnummer van de club (of stamnummer van de corporatieve of toetredende groepering) (in blokletters)	Stamnummer :
Naam en voornaam van de gekwetste (in blokletters) . . . . .	.....
<u>Aansluitingsnr. KBVB</u>	N^r
Zijn/haar geboortedatum . . . . .	.....
Zijn/haar juist adres . . . . .	.....
Heeft de gekwetste recht op de ZIV of is hij ten laste van iemand die er recht op heeft?	JA/NEEN of kleefbriefje ziekenfonds JA/NEEN van de gekwetste
Is hij in stageperiode bij het ziekenfonds? . . . . .	.....
Geef de naam en het adres op van dit ziekenfonds	Grote risico's / alle risico's
Aansluitingsnummer van de gekwetste bij ziekenfonds	.....
Indien zelfstandige : ingeschreven onder welk regime? . . . . .	.....
Is de gekwetste wees of ten laste van een gepensioneerde, weduwe of invalide? . . . . .	.....
Is hij student, arbeider, bediende, zelfstandige ...? . . . . .	.....
Wat is zijn/haar beroep ? . . . . .	.....
Naam en adres van zijn/haar werkgever . . . . .	.....
Is hij in hoedanigheid van speler onderworpen aan de Sociale Zekerheid? . . . . .	.....
Datum en uur van het ongeval . . . . .	...../...../20..... uur
Zijn/ haar functie (schrappen wat niet past)	speler, scheidsrechter, oefenmeester, steward, vrijwilliger
A) Tijdens welke officiële wedstrijd ?	of :
Welke afdeling en reeks ? . . . . .	.....
B) Tijdens welke vriendschappelijke wedstrijd ? . . . . .	.....
C) Tijdens welke training ? . . . . .	.....
Op welk speelveld ? . . . . .	.....
Omstandigheden van het ongeval ? . . . . .	.....
Bij vrijwillige trap of slag, geef de naam en de club van de verantwoordelijke, indien deze door de scheidsrechter werd uitgesloten . . . . .	.....
Indien het om een eigenlijke aanranding gaat, schatting van de gebeurlijke stoffelijke schade . . . . .	.....
Werde er proces-verbaal opgemaakt ?	JA / NEEN
Wie maakte het op ? . . . . .	.....
Op wiens verzoek (naam en adres) ? . . . . .	.....
Indien het slachtoffer scheidsrechter - steward is : Reknr. waarop de vergoeding eventueel mag gestort worden	Reknr.

(Zie medisch getuigschrift op keerzijde)

Datum
Handtekening van de gerechtigde correspondent van de club (of de gekwetste scheidsrechter):

* Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de 14 werkdagen na datum van het ongeval.