

MEDISCH ATTEST (in te vullen door de behandelende geneesheer)

Dokter _____ Adres _____	_____ _____ _____
Slachtoffer: Naam - Voornaam	_____
Datum ongeval: Datum eerste onderzoek:	_____ _____
Vastgestelde verwondingen	_____ _____
Ongeschiktheid voortspruitend uit de verwondingen	VOLLEDIG (1) - DUUR: _____ GEDEELTELIJK: GRAAD - DUUR _____ _____
Vermoedelijke gevolgen	_____ _____ _____

Is de betrokkene vroeger reeds het slachtoffer geweest van een sportongeval? _____

Op welke datum? _____

Welke waren de toen opgelopen verwondingen? _____

Betreft het hier gebeurlijk een hervallen? _____

De gewonde wordt verzorgd _____

De toegepaste behandeling is de volgende: _____

De vóór het ongeval bestaande, ziekten, lichaamsgebreken, die de gevolgen van het ongeval abnormaal zouden kunnen verergeren zijn: _____

De tussenkomst van een geneesheer-specialist schijnt: NUTTIG - NUTTELOOS te zijn (*)

De radiografie is: NODIG - NUTTELOOS (*)

Ziekenhuisverpleging is: NOODZAKELIJK - NIET NOODZAKELIJK (*)

Er valt te vrezen dat de hierboven aangeduide verwondingen een blijvende ongeschiktheid van ____ % zullen nalaten:

Opmerkingen: _____

Opgemaakt te _____ op _____ 20 ____

Handtekening en stempel

de heren Dokters worden vriendelijk verzorgd geen enkele vraag onbeantwoord te laten

(1) De ongeschiktheid is pas dan volledig wanneer het slachtoffer erdoor genoopt wordt elke beroepsbezigheid te staken. In andere gevallen is zij gedeeltelijk.

(*) Schrappen wat niet past.

**V.V.W. - Recrea
Beatrijslaan 25
2050 ANTWERPEN**

FORTISAG

ALGEMENE AANWIJZINGEN BIJ ONGEVAL POLIS Nrs. 99087437- 438 en 99088056-57

1. Aangifte binnen 10 dagen sturen aan: CONCORDIA NV, Stapelplein 28 te 9000 GENT (tel 09 264 11 11)
2. De kosten bij geneeskundige verzorging worden als volgt terugbetaald:
 - voor de verzekerden welke de tussenkomst van een ziekenfonds genieten: het verschil tussen de bedragen, het RIZIV voor desbetreffende zorgen en de tussenkomst van het ziekenfonds (vrijstelling van 25 €).
3. Ongevalseverklaring alleen te gebruiken bij ongevallen overkomen gedurende activiteiten V.V.W. - Recrea

IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam: _____ Voornaam: _____
 Beroep: _____ Geboortedatum: _____
 Adres: _____ Postcode: _____ Gemeente: _____
 Tel: _____

INLICHTINGEN BETREFFENDE HET ONGEVAL

Datum: _____ Uur: _____ Plaats: _____
 Identiteit van de getuige van het ongeval (naam, adres, telefoon): _____

 Oorzaken en omstandigheden van het ongeval: _____

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

1. Bij welke federatie bent u lid? (schrappen wat niet past aub)	V.V.W.	LAZEF
2. Welke sporttak beoefent u bij betrokken federatie?		
3. Nam u deel als niet-lid aan een organisatie van V.V.W.- Recrea (dagvergunning) Welke sportdiscipline en bij welke federatie?	NEEN	JA
4. Nam u deel als niet-lid aan een sportpromotionele activiteit ? Door welke federatie werd deze georganiseerd?		
5. Geniet de gekwetste van de verzekering "Ziekte en invaliditeit". (Ziekenfonds) als verplichte of vrij verzekerde (kleine risico's of alleen grote risico's) Naam en adres van het Ziekenfonds:		

Opgemaakt te _____
 op _____

**VERKLARING DOOR DE VERANTWOORDELIJKE
VAN DE CLUB**

Handtekening van het slachtoffer,

Ik ondergetekende _____
 handelend in naam van de _____
 in hoedanigheid van _____
 bevestig dat het ongeval zich heeft voorgedaan tijdens
 activiteiten ingericht met instemming van de V.V.W. - Recrea

Opgemaakt te: _____ op _____
 Handtekening,