

Arbeidsongeval

* : verplichte zones



Polisnummer : 06570025

Ongevallensteekkaart :

Nr :

Ethias nv, maatschappij verzekeringsvereniging toegelaten onder n°0196 voor de arbeidsverzekering (K.B. van 4 en 13 juli 1979, B.S. van 14 juli 1979).

WERKGEVER

1- Bedrijfsnummer :
R.S.Z.-nummer : 0
vestigingseenheidsnummer : ▼

2- Naam en voornaam of handelsnaam : PROVINCIE OOST-VLAANDEREN
3- Adres : Gouvernementstraat 1
9000 -GENT

Promotor (rubriek voorbehouden aan interimbedrijven)

Code :

Naam :

Taal(F/N/A) :

Telefoon :

Adres straat

postcode gemeente

land

Referentie :

4- Activiteit van de onderneming : Provinciale overheid
5- Telefoonnummer van de contactpersoon : 09 2678000
6- Rekeningnummer bij een financiële instelling : 091-0005494-91
Bankrekeningnummer IBAN :
Fin. instelling BIC :

GETROFFENE

7- INSZ (identificatie nummer sociale zekerheid)* : - -

8- Naam * :

Voornaam * :

Aanspreektitel * : ▼

Referte van het slachtoffer bij de werkgever :

9- Geboorteplaats :

Geboortedatum * : / /

10- Geslacht * : man vrouw

Nationaliteit * :

11- Hoofdverblijfplaats : straat/nr/bus *

postcode * gemeente *

land *

Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) : straat/nr/bus

postcode gemeente

land

Telefoon :

12- Taal van de correspondentie met de getroffen (F/N/A)* :

13- Verwantschap met de werkgever :

14- Rekeningnummer bij een financiële instelling : - -

Bankrekeningnummer IBAN :

Fin. instelling BIC :

15- Dimona-nummer van de tewerkstelling :

16- Datum van indiensttreding * : / /

17- Duurtijd van de arbeidsovereenkomst * : voor onbepaalde duur voor bepaalde duur

Is de datum van uitdiensttreding gekend? * : Ja Neen

Zo ja, datum van uitdiensttreding : / /

18- Gewoon beroep in de onderneming * :

ISCO-code * : **Hulp bij de selectie**

Hoelang oefende de getroffen de dit beroep in de onderneming uit? * :

Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling waar de getroffen gewoonlijk zijn beroep uitoefent :

19- Is de getroffen een uitzendkracht? * : Ja Neen

Zo ja,

- ondernemingsnummer van de gebruikende onderneming :
- Naam :
- Adres : straat

postcode gemeente

land

20- Werkt de getroffen op het ogenblik van het ongeval in de inrichting van een andere werkgever in het kader van werkzaamheden van een onderneming van buitenaf? *



Zo ja,

- ondernemingsnummer van deze werkgever :
- Naam :
- Adres : straat

postcode gemeente

land

ONGEVAL

- 21- Dag van het ongeval * : - - 
om u min
- 22- Datum van kennisgeving aan de werkgever * : - - 
om u min
- 23- Aard van het ongeval * : arbeidsongeval
 ongeval op de weg naar of van het werk
- 24- Uurrooster van de getroffene op de dag van het ongeval : van u tot u
en van u tot u
- 25- Plaats van het ongeval * : in de onderneming op het adres vermeld in veld 3
 op de openbare weg.
In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval ?
 Ja Neen
 op een andere plaats
Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)
straat
postcode gemeente
land
Wurfnummer
- 26- Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffene zich toen het ongeval zich voordeed? *
(bijvoorbeeld: onderhoudsruimte; bouwplaats van een tunnel; locatie voor veeteelt; kantoor; school; warenhuis; ziekenhuis; pa rkeerplaats; sporthal; op het dak van een hotel; particuliere woning; riool; tuin; au toweg; aan boord van een aangemeerd schip ; onder water; enz.)
U heeft nog plaats voor **170** tekens.
- 27- Bepaal de algemene activiteit (soort werk) of de taak (in de ruime zin) die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed: *
(bijvoorbeeld: verwerking van producten, opslag, grondverzet, nieuwbouw of sloop van een bouwwerk, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, ver zorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, kunst, enz. of de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken, enz.)
U heeft nog plaats voor **170** tekens.
- 28- Bepaal de specifieke activiteit die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed *
(bijvoorbeeld: vull en van de machine, werken met handgereedschap, besturen van een transportmiddel, grijpen, optillen, een voorwerp rollen, een last dragen, een doos sluiten, een ladder opgaan, lopen, gaan zitten, enz.).
En de daarbij betrokken voorwerpen
(bijvoorbeeld: gere e d schap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).
U heeft nog plaats voor **170** tekens.
- 29- Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval ? * : gebruikelijke werkplek of lokale eenheid
 occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever
 andere werkplek
- 30- Welke gebeurtenissen die afwijken van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? *
(bijvoorbeeld: elektrische st o ring; explosie; vuur; overlopen, kantelen, lekken, gasvorming, barsten, vallen of instorten van voorwerp; abnormaal starten of functioneren van een mach í ne; verlies van controle over een transportmid del of voorwerp; uitglijden of val van persoon; ongepaste

handeling; verkeerde bewegingen; verrassing; schrik; geweldpleging; aan gevallen worden; enz.). Vermeld alle gebeurtenissen EN de voorwerpen die daarbij een rol hebben gespeeld (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

U heeft nog plaats voor **170** tekens.

31- Afwijkende gebeurtenis :

Code * : **Hulp bij de selectie**

32- Materiële oorzaken (agens) :

Code * : **Hulp bij de selectie**

33- Werd er een proces-verbaal opgesteld? * : Ja Neen Weet niet

Zo ja,

• Proces-verbaal met identificatienummer :

• Opgesteld te :

• Datum : - -

• Door :

34- Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval? * : Ja Neen Weet niet

Zo ja,

• Naam :

• Aansprektitel :

• Taal(F/N/A) :

• Adres : straat/nr/bus
postcode gemeente
land

• Indien het gaat over een verkeersongeval, **nummerplaat** van deze aansprakelijke :

Verzekeraar

• Naam :

• Aansprektitel :

• Taal(F/N/A) :

• Adres : straat/nr/bus
postcode gemeente
land

• Polisnummer :

35- Waren er getuigen aanwezig? * : Ja Neen Weet niet

	Getuige 1	Getuige 2	Getuige 3
Aansprektitel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Voornaam	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gemeente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Taal(F/N/A)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LETSEL

36- Hoe is de getroffene (fysiek of psychisch) gewond geraakt?

Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende contacten die de verwondingen hebben veroorzaakt *
 (bij voorbeeld: contact met elektrische stroom; een warmtebron of gevaarlijke stoffen; verdrinking; bedolven worden; door iets ingesloten worden (gas, vloeistof, vaste materie); verplettering tegen een voorwerp of stoot door een voorwerp; botsing; contact met snijdende of puntige voorwerpen; beknelling of verplettering in, onder of tussen iets; problemen met het bewegingsapparaat; psychische shock; verwonding door dier of mens; enz.)
 EN de daarbij betrokken voorwerpen (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

U heeft nog plaats voor **170** tekens.

37- Aard van het letsel :

Code * : **Hulp bij de selectie**

38- Plaats van het letsel :

Code * : **Hulp bij de selectie**

Omstandigheden AO :

Code :

VERZORGING

39- Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever? *

: Ja Neen

Zo ja, datum

: / / om u

Hoedanigheid van de verstrekker

:

Omschrijving van de verstrekte zorgen

:

40- Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer? *

: Ja Neen Weet niet

Zo ja,

• Datum

: / / om u

• Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer

: - -

• **Naam en voornaam** van de externe geneesheer

:

• Adres

: straat/nr/bus

postcode gemeente

Land

41- Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis? *

: Ja Neen Weet niet

Zo ja,

• Datum

: / / om u

• Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis

:

• **Benaming van het ziekenhuis**

:

• Adres

: straat/nr/bus

postcode gemeente

Land

GEVOLGEN

- 42- Gevolgen van het ongeval * : geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien
 geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien
 tijdelijke arbeidsongeschiktheid
 bestendige arbeidsongeschiktheid te voorzien
 overlijden, datum / /
- 43- Datum stopzetting van de beroepsactiviteit : / / om u
- 44- Datum van de effectieve werkhervatting : / /
- Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid : dagen

PREVENTIE

- 45- Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffene op het ogenblik van het ongeval ?* : geen helm handschoenen veiligheidsbril
 aangezichtsscherm beschermingsvest signalisatiekledij
 gehoorbescherming veiligheidsschoeisel
 ademhalingsmasker met verse luchttoevoer
 ademhalingsmasker met filter gewoon mondmasker
 valbeveiliging

andere:

- 46- Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden :

Code Hulp bij de selectie

Code Hulp bij de selectie

- 47- Bedrijfseigen risicocodes :

<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>
<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>
<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>
<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>
<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>
<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>

VERTROUWELIJKE NOTA

Onderstaande zone laat u toe vertrouwelijke informatie aan Ethias te verzenden. Deze zullen niet afgedrukt worden op de ongevalsangifte.

U heeft nog plaats voor **170** tekens.

VERGOEDING

Als het werk niet onderbroken werd, dan hoeven de loongegevens niet ingevuld te worden (behalve de zones gemarkeerd met een rode asterisk).

- 48- Is de getroffene aangesloten bij de RSZ? * : Ja Neen

Zo neen, geef de reden

:

- 49- Werknemerscode van de sociale verzekering *

:

Indien niet gekend, vermeld de beroepscategorie :

50- Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd * : Ja Neen

51- Benaming van het paritair comité :

Nummer :

Laatste gebruikte code : 125.....

52- Type van arbeidsovereenkomst * : voltijds deeltijds

53- Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel : dagen en honderdsten

54- Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene : uren en honderdsten

55- Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon : uren en honderdsten

56- Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen? * : Ja Neen

57- Bezoldigingswijze : vaste bezoldiging (ga verder met vraag 58)
 per stuk, per taak of per opdracht (ga verder met vraag 60)
 tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga verder met vraag 60)

58- Basisbedrag van de bezoldiging

- tijdseenheid :
- In geval van een variabel loon, de cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijdseenheid :
- totaal van de bezoldigingen en de voordelen onderworpen aan de RSZ zonder overuren, bijkomend vakantiegeld en eindejaarspremie. (Het vermelde bedrag moet overeenstemmen met de tijdseenheid of met de tijdseenheid en de cyclus) : ,

59- Eindejaarspremie* :

Zo ja, deze bedraagt: : , % van het jaarloon
forfaitair bedrag van ,
het loon van een aantal uren. ,

60- Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ : ,

Aard van de voordelen :

61- Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? * : Ja Neen

Zo ja, datum laatste wijziging functie : - -

62- Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval : uren en honderdsten

Loonverlies voor de verloren arbeidsuren : ,

AANGEVER

Naam * :

Hoedanigheid * :

Datum van de aangifte * : / /

Naam van de preventieadviseur :

Datum + handtekening : / /

ZIEKENFONDS

63- Ziekenfonds

: **Code**

Taal(F/N/A)

:

Adres

: straat/nr/bus

postcode gemeente

Aansluitingsnummer

:

Commentaar bewaren

:

Model B. Doktersattest

Naam, voornamen, hoedanigheid,
adres

Naam, voornamen, adres van de
getroffene

Vermelden : de soort en de aard der
verwondingen, de getroffen
lichaamsdelen : armbreuk, hoofd- of
vinger-kneuzing; inwendig letsel,
verstikking enz.

De zekere of vermoedelijke gevolgen
van het vastgestelde letsel vermelden
: dood - volkomen of gedeeltelijk
blijvende ongeschiktheid - volkomen
of gedeeltelijke tijdelijke
ongeschiktheid met opgave van de
vermoedelijke duur van die tijdelijke
ongeschiktheid.

Wat de dokter dient vast te stellen is
de ongeschiktheid die normaal uit het
letsel zelf volgt, dus zonder rekening
te houden met welke andere
omstandigheden ook.

Vermelden, al naar het geval, of de
gekwetste in zijn huis, in dit van de
dokter, in een ziekenhuis en in het
welk dan, of op welke andere plaats
ook wordt verzorgd.

Indien de dokter die overtuiging heeft,
de redenen daarvan nauwkeurig
opgeven om de administratie in de
mogelijkheid te stellen met volle
kennis van zaken een beslissing te
nemen.

De ondergetekende

.....
.....

heeft

.....

onderzocht na het ongeval dat hem op

.....

is overkomen,
en verklaart :

1. dat het ongeval volgend letsel heeft
teweeggebracht :

.....
.....
.....
.....

2. dat dit letsel tot gevolg heeft gehad (zal hebben) :

.....
.....
.....

3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op :

.....

4. dat de gekwetste verzorgd wordt :

.....

5. dat hij (niet) overtuigd is dat de vastgestelde
verwonding of ziekte te wijten is aan het aangehaalde
ongeval :

.....
.....
.....
.....

Opgemaakt, te
(Handtekening)