

Ongevallen Registratieformulier

Algemene gegevens

Naam persoon: _____ J / M *

Datum ongeval: _____

Naam ouder/verzorger: _____

Telefoonnummer: _____

1. Waren er nog andere personen bij het ongeval betrokken?

- Nee
- Ja, namelijk: _____

2. Waar vond het ongeval plaats?

- Op de Attractie
- Naast de Attractie
- Anders, namelijk _____

3. Hoe ontstond het letsel?

- Ergens vanaf gevallen
- Gesneden of geprikt Vergiftiging
- Gestruikeld / uitgegleden / verstapt*
- Ergens aan gebrand
- Bekneld geraakt
- Ergens tegenaan gestoten of gebotst
- Ergens door geraakt
- Onderling contact (stoeien/slaan)
- (Bijna) verdrinking
- Anders, namelijk _____

4. Beschrijf de omstandigheden en het ongeval in eigen woorden:

5. Wat voor letsel heeft de persoon opgelopen?

- Brandwond
- Kneuzing / bloeditstorting
- Botbreuk
- Ontwrichting (bijv. Schouder uit kom)
- Verstuiking / verzwikking
- Open wond
- Anders, namelijk _____

6. Aan welk lichaamsdeel heeft de persoon letsel opgelopen?

- Hoofd
- Nek / hals
- Voet / enkel
- Arm / schouder / sleutelbeen
- Hand / pols
- Been / heup
- Borst / Buik
- Rug
- Anders, namelijk _____

7. Is de persoon naar aanleiding van het ongeval behandeld?

- Nee
- Ja, door:
 - Huisarts
 - Spoedeisende hulpafdeling van een ziekenhuis
 - Opgenomen in het ziekenhuis
 - Anders, namelijk _____

8. Hoe kan het ongeval in de toekomst worden voorkomen?

9. Zijn er maatregelen genomen naar aanleiding van het ongeval?

- Nee, er zijn nog geen maatregelen getroffen
- Nee, er is besloten geen maatregelen te treffen
- Ja, namelijk: _____
