**REGISTRATIEFORMULIER** arbeidsongevallen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam aios: |  | |
| Personeelsnummer:  (zie salarisstrook) |  | |
| Naam opleider: |  | |
| Adres, postcode en plaats opleider: |  | |
| 1. **A. Algemeen** | |  |
| Type ongeval: | | * Voorgevallen incident * Bijna-incident of gevaarlijke situatie |
| Wanneer vond het ongeval plaats: | | * Datum………………… * Tijdstip ……………… |
| Waar vond het ongeval plaats: | | * Binnen praktijk/instelling * Buiten het gebouw |
| **B. Wat is er gebeurd / wat had er kunnen gebeuren?** | | **Geef hieronder eventueel een toelichting:** |
| * prikaccident * snijwonden * vallen * stoten/knellen/botsen * inname schadelijke stoffen * brand/schroeien * agressie: * verbaal * non-verbaal * zowel verbaal als non-verbaal * anders: …………………………………………… | |  |
| 1. **C. Oorzaak / waardoor gebeurde het?** | | **Geef hieronder eventueel een toelichting** |
| * materiaal (instrumenten, hulpmiddelen, apparaten etc.) * (niet) handelen van personeel * anders ……………………………………………… | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **D. Oorzaak / Wat was de mede-oorzaak** | **Geef hieronder eventueel een toelichting** |
| * verkeerd gebruik materiaal * defect materiaal * natte/gladde vloeren * foute aflevering of bereiding * geen toezicht * afspraken schieten tekort * bewust genomen risico * vergissing/vergeten * anders: ………………………………………………………… |  |
| 1. **E. Letsel (lichamelijk en/of psychisch)** | **Geef hieronder eventueel een toelichting** |
| Bij jezelf:   * Nee * (nog) niet merkbaar * ja   Bij anderen:   * Nee * (nog) niet merkbaar * ja |  |
| 1. **F. Ziekteverzuim, behandeling en/of ziekenhuisopname** | **Geef hieronder eventueel een toelichting** |
| * nee * (nog) niet duidelijk * Ja, (poliklinische) behandeling * Ja, ziekenhuisopname vanaf …………………… * Ja, ziekteverzuim vanaf: ………………………… |  |
|  |  |
| 1. **G. Hoe had het ongeval voorkomen kunnen worden?** |  |
| 1. **H. Heb je nog opmerkingen?** | |

11-‘20