**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