

Algemene gegevens

Naam Leidinggevende

Functie

Datum / Tijd

Afdeling

locatie

Gegevens Getroffene

Naam

Geboortedatum

Functie / inleenkracht

JA NEE

Gegevens (bijna) ongeval

Beschrijving (toedracht)

Zijn er getuigen

JA

NEE

Is er materiele schade

JA

NEE

Zijn er foto's gemaakt

JA

NEE

Zijn er maatregelen getroffen

JA

NEE

Specificaties ongeval

Soort letsel	<input type="radio"/> Dodelijk	<input type="radio"/> Blijvend	<input type="radio"/> Niet blijvend
Plaats letsel	<input type="radio"/> Hoofd <input type="radio"/> Been <input type="radio"/> Arm	<input type="radio"/> Oog <input type="radio"/> Romp	<input type="radio"/> Voet <input type="radio"/> Hand
Functie ervaring	<input type="radio"/> Dagen <input type="radio"/> Jaren	<input type="radio"/> Weken <input type="radio"/> Niet van toepassing	<input type="radio"/> Maanden
Behandeling	<input type="radio"/> EHBO <input type="radio"/> Ziekenhuis	<input type="radio"/> Verbandkamer <input type="radio"/> anders	<input type="radio"/> Bedrijfsarts
Getroffenen geïnstrueerd	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	
Volgens instructie gewerkt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	
PBM's gebruikt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	
Positie getroffen	<input type="radio"/> Staan <input type="radio"/> Klimmen	<input type="radio"/> Zitten <input type="radio"/> Rijden	<input type="radio"/> Lopen <input type="radio"/> Anders
Soort ongeval	<input type="radio"/> Mechanisch <input type="radio"/> Chemisch <input type="radio"/> Straling <input type="radio"/> Elektrisch	Klemmen, snijden, stoten, vallen, branden etc. Inademen, aanraken, inname	

Hoe kan het (bijna) ongeval of onveilige situatie in de toekomst vermeden worden?

Handtekening leidinggevende

Handtekening getroffen (indien mogelijk)
--

Kopie doorsturen naar arbodienst:

Ja Nee

Gelieve dit formulier in te vullen en binnen 24 uur af te geven bij Marijn Bekkers of administratie.