

- 1) Naam van de geneesheer _____ (in drukletters a.u.b.) Voornaam _____
Adres _____
- 2) Naam van het slachtoffer _____ Voornaam _____
Adres _____
- 3) Datum van het ongeval ____ - ____ - ____
- 4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek ____ - ____ - ____ ____ . ____ uur

Type letsels

Lichaamsde(e)l(en)

Om meerdere letsels aan te geven, kan je gebruik maken van een nummering achter de letsels en lichaamsdelen.

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Spierverrekking | Hoofd en aangezicht | Onderste ledematen |
| <input type="radio"/> Peesverrekking | <input type="radio"/> Hoofd | <input type="radio"/> Heup L/R |
| <input type="radio"/> Spierscheur (ruptuur) | <input type="radio"/> Aangezicht | <input type="radio"/> Lies L/R |
| <input type="radio"/> Peesscheur (ruptuur) | <input type="radio"/> Ogen L/R | <input type="radio"/> Bovenbeen L/R |
| <input type="radio"/> Kneuzing (contusio) | <input type="radio"/> Oren L/R | <input type="radio"/> Knie L/R |
| <input type="radio"/> Verstuiking ([dis]torsie) | <input type="radio"/> Neus | <input type="radio"/> Onderbeen L/R |
| <input type="radio"/> Breuk | <input type="radio"/> Mond | <input type="radio"/> Enkel L/R |
| <input type="radio"/> Ontwrichting (luxatie) | Nek en romp | <input type="radio"/> Hiel L/R |
| <input type="radio"/> Brandwonde | <input type="radio"/> Hals/nek L/R | <input type="radio"/> Voet L/R |
| <input type="radio"/> Schaafwonde | <input type="radio"/> Borst/buik L/R | <input type="radio"/> Tenen L/R |
| <input type="radio"/> Snijwonde | <input type="radio"/> Rug L/R | Andere/meer |
| <input type="radio"/> Hersenschudding zonder syncope | <input type="radio"/> Geslachtsdelen L/R | _____ |
| <input type="radio"/> Hersenschudding met syncope | Bovenste ledematen | _____ |
| <input type="radio"/> Tandletsel | <input type="radio"/> Schouder L/R | _____ |
| <input type="radio"/> Andere/meer | <input type="radio"/> Bovenarm L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Elleboog L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Onderarm L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Pols L/R | _____ |
| | <input type="radio"/> Hand L/R | _____ |
| | <input type="radio"/> Vingers L/R | _____ |

Vragenlijst

- Bent u van mening dat bovenstaande verwondingen het gevolg zijn van het vermelde ongeval? Ja Neen
- Heeft het slachtoffer in het verleden reeds dezelfde klachten/letsels gehad?
 Neen
 Ja, het slachtoffer was niet volledig hersteld (herval)
 Ja, het slachtoffer was volledig hersteld (recidief)
- Vond er een heilkundige ingreep plaats? Ja Neen
- Verwachte duur van behandeling
 Nihil 1 tot 14 dagen 15 tot 30 dagen 1 tot 2 maanden meer dan 2 maanden
- Voorziet u volledige genezing? Ja Neen Niet te bepalen
- Wanneer verwacht u dat het slachtoffer zijn/haar sport 100 % kan hervatten?
 Onmiddellijk 1 tot 14 dagen 15 dagen tot 2 maanden Meer dan 2 maanden Niet te bepalen

Opgemaakt te

op

Handtekening van de geneesheer

Stempel