# Formulier – Melding Incident Binnen 24 uur na optreden ongeval / incident en/of materiële schade inleveren bij \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum incident** |  | **Tijdstip incident:** | |  |
| Betreft | Persoonlijk letsel | Incident | | Materiële schade |
|  | Anders: | | | |
| Afdeling: |  | | | |
| Plaats: |  | | | |
|  |  |  | |  |
| **Gegevens betrokkene** | | | | |
|  |  |  | | Geboortedatum: |
| Naam: |  | | |  |
| Adres: |  | |  | |
| Postcode/woonplaats: |  | | | |
| Betreft: | Eigen werknemer | Inleenkracht | | Werknemer derde |
|  |  |  | | Firma: |
|  |  |  | |  |
| **Gegevens van het ongeval / incident** | | | | |
|  |  |  | |  |
| *Letsel:* |  |  | |  |
| Aard verwonding: | Schaafwond | Snijwond | | Prikwond |
|  | Kneuzing | Verstuiking | | Vergiftiging |
|  | Botbreuk | Bedwelming | | Brandwond |
|  | Anders n.l.: | | | |
| Plaats verwonding: |  |  | |  |
| EHBO verleend door: | EHBO/BHV-er | Huisarts | | Ziekenhuis |
| Behandeling: |  | | | |
| Werk hervat na behandeling: | Ja | Aangepast werk,      nl.: | | Nee |
|  |  |  | |  |
| *Materiële schade* |  |  | |  |
| Betrokken materieel: |  | | | |
| Aard van de schade: |  | | | |
| Geschatte kosten: | € | | | |
| Oorzaak van de schade: |  | | | |
|  |  |  | |  |
| *(Weers)omstandigheden:* | Droog | Regen | | Sneeuw |
|  | IJzel | Mistig | | Helder |
|  | Schemer | Donker | | Kunstlicht |
|  | Daglicht | Hitte | | Vorst |
|  | Storm | Onweer | | Anders, |

N.B. pagina 2 ook invullen!

# Formulier – Melding Incident Binnen 24 uur na optreden ongeval / incident en/of materiële schade inleveren bij \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Omschrijving van het ongeval / incident: | |  | |
|  | | | |
| Mogelijke oorzaak van het ongeval / incident: | |  | |
|  | | | |
| Direct genomen actie: | |  | |
|  | | | |
| Voorgestelde verbetering: | |  | |
|  | | | |
| Bijzonderheden: | |  | |
|  | | | |
| **Getuigen:** | | | |
| Naam |  | Telefoonnummer |  |
| Afdeling/firma |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Naam |  | Telefoonnummer |  |
| Afdeling/firma |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Naam |  | Telefoonnummer |  |
| Afdeling/firma |  |  |  |
|  | | | |
| **Opgesteld door:** |  |  |  |
| Naam: |  | Functie: |  |
| Afdeling: |  | Telefoonnumer: |  |
| Handtekening: |  | | |