



Praktijk voor Oefentherapie Cesar & Kinderoefentherapie

Ongevallen registratie formulier Praktijk Cesar in Beweging

Datum en plaats/locatie ongeval /..... /..... , _____

Ingevuld door: _____ datum: _____

Gegevens slachtoffer

Naam: _____

Geboortedatum: ... / ... /

Adres: _____

Getuigen

Waren er andere personen bij het ongeval aanwezig: ja / nee

Zo ja, wie? _____

Was die persoon/personen betrokken bij het ongeval: ja / nee

Beschrijving ongeval

Waar heeft het ongeval plaats gevonden (praktijkruimte, wachtruimte):

Aard letsel: _____

Beschrijving ongeval in eigen woorden rapporteur:

Vervolgactie: (Transport naar ziekenhuis, naar huisarts, naar huis gegaan).



Praktijk voor Oefentherapie Cesar & Kinderoefentherapie

Analyse ongeval: (incl. verbeterpunten om dergelijke situaties te voorkomen)

Heeft het ongeval ziekteverzuim tot gevolg gehad? (zo ja, geschatte duur):

Is er een klacht ingediend (zie klachtenformulier):

Locatie Oudewater:
Goudsestraatweg 8
3421 GJ Oudewater
Tel. 0348-565047

Locatie Rotterdam
Aleyda van Raephorstlaan 243
3054 CR Rotterdam
Tel. 06-53576146

Locatie Tienhoven
Kerkweg 6
4235 VV Tienhoven
Tel. 0183-745008