

Registratieformulier Ongevallen

Datum ongeval :-.....-20.....

Datum registratie:-.....-20.....

Ingevuld door:

1 Welk kind was bij het ongeval betrokken?		7 Wat voor letsel heeft het kind opgelopen?
Naam		<input type="radio"/> Botbreuk
Leeftijdjaar		<input type="radio"/> Open wond
Jongen/meisje		<input type="radio"/> Schaafwond
2 Waren er andere personen bij het ongeval betrokken? (kind/leidster/ouder)		<input type="radio"/> Verstuiking / verzwikking / ontwrichting (bijv. schouder uit de kom)
<input type="radio"/> Ja, namelijk		<input type="radio"/> Kneuzing / bloeditstorting
<input type="radio"/> Nee		<input type="radio"/> Anders, namelijk ...
3 Waar vond het ongeval plaats?		8 Wat is het lichaamsdeel waaraan het kind letsel heeft opgelopen ?
<input type="radio"/> Speelplein/ buiten	<input type="radio"/> Keuken	<input type="radio"/> Hoofd
<input type="radio"/> Entree, garderobe, gang	<input type="radio"/> Berg / wasruimte	<input type="radio"/> Nek
<input type="radio"/> Trap	<input type="radio"/> Kindertoilet	<input type="radio"/> Arm (inclusief schouders, sleutelbeen)
<input type="radio"/> Leefruimte	<input type="radio"/> Volwassen toilet	<input type="radio"/> Romp (inclusief rug)
<input type="radio"/> Slaapruimte	<input type="radio"/> Kantoorruimte	<input type="radio"/> Been (inclusief heup)
<input type="radio"/> Anders, namelijk...	<input type="radio"/> Kantoorruimte	<input type="radio"/> Anders, namelijk ...
		9 Is het kind naar aanleiding van het ongeval behandeld?
4 Hoe ontstond het letsel?		<input type="radio"/> Nee
<input type="radio"/> Ergens vanaf gevallen	<input type="radio"/> Gesneden of geprikt	<input type="radio"/> Ja, door:
<input type="radio"/> Gestruikeld / uitgegleden / verstapt	<input type="radio"/> Ergens aan gebrand	<input type="radio"/> BHV-er / EHBO-er
<input type="radio"/> Ergens tegenaan gebotst of gestoten	<input type="radio"/> Vergiftiging	<input type="radio"/> Huisarts
<input type="radio"/> Ergens door geraakt	<input type="radio"/> (bijna) verdrinking	<input type="radio"/> Spoedeisende hulpafdeling van een ziekenhuis
<input type="radio"/> Onderling contact: stoeien / bijten / slaan, etc.	<input type="radio"/> Anders, namelijk ...	<input type="radio"/> Opgenomen in het ziekenhuis
<input type="radio"/> Bekneld geraakt		<input type="radio"/> Anders, namelijk ...
		10 Hoe kan het ongeval in de toekomst worden voorkomen?
5 Waar was het kind mee bezig		
6 Beschrijf het ongeval in eigen woorden		

