

Bent u per ambulance vervoerd? : ja nee
 Zo ja, naar welk ziekenhuis? : _____
 : _____

Aard van het opgelopen letsel? : _____
 : _____
 : _____
 : _____

Duur van de opname? : van _____ tot _____
 : van _____ tot _____

Heropname te verwachten? : ja nee onbekend
 Zo ja, per : _____
 Waaruit bestond de medische
 behandeling? : _____
 : _____
 : _____
 : _____

Naam, adres behandelend arts : _____
 : _____
 : _____

Naam, adres huisarts : _____
 : _____
 : _____

Bent u volledig hersteld? : ja nee
 Zo ja, per : _____
 Zo nee, waaruit bestaan de
 huidige klachten? : _____
 : _____
 : _____
 : _____

Had u voor het ongeval al
 soortgelijke klachten? : _____
 : _____
 : _____

Zijn er blijvende gevolgen bekend
 c.q. te verwachten? : ja nee
 Zo ja, welke? : _____

Zijn er littekens aanwezig of
 te verwachten? : ja nee
 Zo ja, plaats en omvang : _____
 : _____

Heeft u in de laatste 5 jaren vóór het
 ongeval onder medische of thera-
 peutische behandeling gestaan? : _____
 Zo ja, wanneer en waarvoor? : _____
 : _____

(Eventuele overige persoonlijke medische bijzonderheden verzoeken wij u op de gezondheidstoelichting aan te geven)

3. Gegevens tegenpartij

Achternaam, voorletters : _____ M V
 Adres : _____
 Postcode, woonplaats : _____
 Telefoonnummer(s) : _____

Verzekeringsmaatschappij : _____
 Polisnummer : _____
 Schade/referentienummer : _____
 Contactpersoon / behandelaar : _____

Expertisebureau : _____
 Adres : _____
 Kenmerk : _____
 Contactpersoon / behandelaar : _____

4. Sociale gegevens cliënt

4.1 Burgerlijke staat

Naam partner : _____
 Geboortedatum : _____
 Beroep / functie : _____

Kinderen / aantal : ja nee _____
 Geboortedatum / -data : _____

4.2 Hobby's / sporten

Vóór letsel- / ongevalsdatum : _____

 Na letsel- / ongevalsdatum : _____

4.3. Woonsituatie

Huur / koopwoning : _____
 Woonlasten (per maand) : € _____ huur hypotheek
 Eigen tuin : ja nee _____
 Totale perceelgrootte in m2 : _____
 Inhoud woning in m3 : _____
 Globale beschrijving woning : _____

 Aanvullingen / toelichtingen : _____

7. Huidige werksituatie

7.1 Loondienst

Werkgever Naam : _____
 Adres : _____
 Postcode, plaats : _____
 Telefoonnummer : _____

Hoeveel uur werkt u? : _____ uur per dag week 4 weken maand

Wat was uw loon voor het ongeval? : bruto _____ per week 4 weken maand
 : netto _____ per week 4 weken maand

Wordt uw loon tijdens uw arbeidsongeschiktheid volledig doorbetaald : ja nee
 Indien nee, voor hoeveel % : _____

Wat is uw loon tijdens de arbeidsongeschiktheid? : bruto _____ per week 4 weken maand
 : netto _____ per week 4 weken maand

Heeft uw werkgever een ongevalverzekering voor zijn werknemers afgesloten : ja nee
 Zo ja, Naam verzekering : _____
 Adres verzekering : _____
 Inschrijfnr./polisnummer : _____

7.2 Zelfstandige

Bedrijfsnaam/rechtsvorm : _____
 Adres bedrijf : _____
 Postcode, plaats bedrijf : _____
 Telefoonnummer bedrijf : _____
 Aantal werknemers : _____
 Naam, adres boekhouder c.q. accountant : _____
 : _____
 : _____
 : _____
 : _____

Wat was de jaarwinst over het afgelopen boekjaar? : bruto _____
 : netto _____

Is uw vervanging geregeld? : ja nee
 Heeft u een verzekering tegen inkomstenderving, bv. AOV? : ja nee
 Naam verzekering : _____
 Adres verzekering : _____
 Postcode, plaats verzekering : _____
 Polisnummer verzekering : _____

8. Arbeidsongeschiktheid

Gedurende welke periode was er sprake van arbeidsongeschiktheid? : _____ % van _____ tot _____
 : _____ % van _____ tot _____
 : _____ % van _____ tot _____

Wanneer verwacht u uw werk te kunnen hervatten? : onbekend per _____

Is er controle door een Arbodienst? : ja nee
 Zo ja, naam : _____
 Adres : _____
 Postcode/woonplaats : _____
 Referentienummer : _____
 Naam controlerend arts : _____

9. Uitkeringsgerechtigden

Werd aan u voor het ongeval een Uitkering verstrekt? : ja nee
 Zo ja, welke uitkering? : _____
 Door welke instantie? : _____
 Adres van instantie : _____
 Uw registratienummer : _____

10. Schoolgaande / studerende kinderen met letsel

Naam school : _____
 Adres school : _____
 Postcode/plaats school : _____
 Soort onderwijs : lager middelbaar hoger
 Welk leerjaar? : _____
 Is er schoolverzuim geweest? : ja nee
 Zo ja, hoelang? : van _____ tot _____
 : van _____ tot _____
 : van _____ tot _____
 : van _____ tot _____
 Is er studievertraging? : ja nee
 Zijn er maatregelen genomen om studievertraging te beperken? : ja nee
 Zo ja, welke maatregel(en)? : _____
 : _____
 : _____

11. Verzekeringen slachtoffer

Naam zorgverzekeraar : _____
 Naam verzekeringsnemer : _____
 Inschrijf- of polisnummer : _____
 Eigen bijdrage/risico : _____
 Is er een ongevalleninzittenden-
 verzekering? : ja nee
 Zo ja, maatschappij en polisnr. : _____
 : _____

Heeft u een ongevallen(schade)-
 verzekering? : ja nee
 Zo ja, maatschappij en polisnr. : _____
 : _____
 : _____

12. Huishoudelijke hulp

Is er nu huishoudelijke hulp nodig : ja nee
 Zo ja, voor welke werkzaamheden
 en voor hoeveel uur per week : _____
 : _____

Genoot u voor de datum van het
 ongeval dergelijke hulp : ja nee
 Zo ja, hoeveel uren per week : _____ uren per week

13. Verpleging

Is of was er thuis verpleging : ja nee
 Zo ja, door wie? : _____
 Genoot u voor de datum van het
 ongeval dergelijke hulp? : ja nee
 Zo ja, hoeveel uren per week : _____ uren per week

14. Schade-overzicht

Wij verzoeken u de tot op heden geleden materiële schade aan te geven. U kunt hierbij denken aan:

- a) extra reiskosten (taxi / openbaar vervoer / gereden km. eigen vervoer)
- b) materiële schade voertuig
- c) schade aan kleding
- d) overige schade

Plaats: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Bij minderjarigheid van de gelaedeerde hieronder de volledige personalia van de wettelijk vertegenwoordiger (s) vermelden.

Toedracht van het ongeval (eventueel situatieschets maken)

