

Letsel Informatie Formulier

Kenmerk

Schadedatum

1. Benadeelde

Naam en voorletter(s)

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

Geslacht

vrouw

man

Telefoon privé

Telefoon werk

Mobiel nummer

E-mailadres

Burgerlijke staat

ongehuwd

gehuwd

Samenwonend

Gezinssamenstelling

Leeftijd kind(eren)

IBAN

2. Beroep

Beroep

loondienst

zelfstandig

Omschrijving van de werkzaamheden

Inkomen €

bruto

netto

per week

per maand

Deeltijd

nee

ja

uren per week

Ontvangt u een uitkering?

ja

nee

Zo ja, welke?

ziekwet

wia

andere sociale verzekeringswet

3. Aard van het letsel

Omschrijving klachten ten gevolge van het voorval

Vervoerd naar ziekenhuis?	ja	nee
Opname ziekenhuis?	ja	nee
Naam ziekenhuis	<input type="text"/>	
Plaats	<input type="text"/>	
Periode ziekenhuisopname	van <input type="text"/>	tot <input type="text"/>
Naam en adres behandelend specialist, therapeut of overige behandelaren		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
Is het letsel inmiddels hersteld?	ja	nee
Zo ja, per wanneer?	<input type="text"/>	
Bent u als gevolg van het voorval geheel of gedeeltelijk voor uw werk uitgevallen?	ja	nee
Zo ja, heeft u uw werk inmiddels hervat?	ja, vanaf <input type="text"/>	nee

4. Huisarts

Naam en voorletter(s) huisarts	Dhr.	Mevr.	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>		
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Heeft u in verband met het letsel de huisarts geraadpleegd?	ja	nee	
Zo ja, wanneer?	<input type="text"/>		

5. Verzekeringen

Naam Zorgverzekeraar	<input type="text"/>		
Eigen risico per jaar bij uw zorgverzekeraar	€	<input type="text"/>	
Andere verzekeringen/voorzieningen			
ongevallenverzekering	arbeidsongeschiktheidsverzekering		
ongevallen opzittenden verzekering	schadeverzekering inzittenden		
ongevallen inzittende verzekering			

6. Schade

Materiële schade ("indien aanwezig" kopieën van aankoopnota's meesturen; anders schatting datum van aankoop en aankoopprijs)

bijvoorbeeld kleding	datum aanschaf	prijs
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>

Op- en/of aanmerkingen:

Datum

Plaats

Handtekening