|  |
| --- |
| **Eerste hulp registratie** |

***Verplicht in te vullen bij elke eerste hulp interventie***

1. **Gegevens van het (de) slachtoffer(s):**

[ ]  Eigen werknemer [ ]  Interim [ ]  Derden

Naam: Click here to enter text. Firma: Click here to enter text.

1. **Gegevens m.b.t. het ongeval**

Dag: Click here to enter text. Datum: Click here to enter text. Uur: Click here to enter text.

|  |
| --- |
| **Plaats van het letsel** |
|[ ]  Hoofd  |[ ]  Hals |[ ]  Hand L – R  |[ ]  Longen |
|[ ]  Gezicht |[ ]  Rug |[ ]  Pols L – R  |[ ]  Organen |
|[ ]  Oog L – R  |[ ]  Romp |[ ]  Been L – R  | [ ]  | Vinger L – R Welke? |
|[ ]  Oor L – R  |[ ]  Schouder L – R  |[ ]  Enkel L – R  |  |  |
|[ ]  Gebit |[ ]  Arm L – R  |[ ]  Voet L – R  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aard van het letsel** |
|[ ]  Breuk  |[ ]  Snijwonde |[ ]  Elektrocutie  |  |  |
|[ ]  Verstikking |[ ]  Brandwonde |[ ]  Effect m.b.t. hitte/koude |  |  |
|[ ]  Verrekking  |[ ]  Vrieswonde |[ ]  Insectenbeten  |  |  |
|[ ]  Infectie  |[ ]  Vergiftiging  |[ ]  Andere:…  |  |  |

1. **Gedetailleerde beschrijving van de omstandigheden van het voorval (betrokken voorwerp, gebeurtenis, behandeling)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beschrijving van het ongeval***(hoe is het gebeurd?, oorzaken, omstandigheden,….)* | Click here to enter text. |
| **Betrokken voorwerp:** | Click here to enter text. |
| **Beschrijving van de verzorging***(Behandeling, eerst hulp-materiaal,…)* | Click here to enter text. |
| **Getuigen:** | Click here to enter text. |

Het verslag werd opgesteld door: Click here to enter text.