|  |
| --- |
| **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.