



**Registratieformulier (bijna) ongevallen van DSO**

|        |           |          |
|--------|-----------|----------|
| Datum: | Tijdstip: | Locatie: |
|--------|-----------|----------|

|                              | ja | nee |                  | ja | nee | Weet niet |
|------------------------------|----|-----|------------------|----|-----|-----------|
| Direct maatregelen getroffen |    |     | Arbeidsverzuim   |    |     |           |
| Ehbo aanwezig                |    |     | Materiele schade |    |     |           |
| getuigen                     |    |     | Foto's           |    |     |           |

|                           |  |            |  |
|---------------------------|--|------------|--|
| <b>Gegevens getroffen</b> |  | Telefoonnr |  |
| naam                      |  | Adres      |  |
| voornaam                  |  | Postcode   |  |
| geboortedatum             |  | Woonplaats |  |
| Verzorger/ouder           |  |            |  |

|                    |
|--------------------|
| Toedracht ongeval: |
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |

|               |  |
|---------------|--|
| Soort letsel: |  |
| Omschrijven : |  |
|               |  |
|               |  |

|             |      |        |            |        |
|-------------|------|--------|------------|--------|
| behandeling | Ehbo | Doctor | Ziekenhuis | anders |
|             |      |        |            |        |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Toezichthouder DSO: |  |
|---------------------|--|

|  |
|--|
| Hoe kan (bijna) ongeval, onveilige situatie worden vermeden? |
|  |
|  |
|  |

|                     | Naam | Handtekening |
|---------------------|------|--------------|
| Betrokkene          |      |              |
| Toezichthouder DSO  |      |              |
| Getuige             |      |              |
| EHBO verricht door: |      |              |

**Geheel ingevuld afgeven aan een van de leden van bestuur van DSO.**

**Ontvangstdatum: .....**