

Formulier ongevallenregistratie

Ongevallenregistratieformulier Medewerkers (intern gebruik)

**Gegevens getroffen:**

Naam	
Adres	
Postcode en plaats	
Getroffene is	Stagiair/uitzendkracht/anders*, namelijk
Plaats van het ongeval	
Datum en tijdstip ongeval	

**Afhandeling:**

Politie ingeschakeld en aangifte gedaan	Ja/nee*
Melding Inspectie SZW, datum	
Psychische opvang nazorg	Ja/nee*
Korte beschrijving ongeval	

\* Doorhalen wat niet van toepassing is.

**Oorzaken van het ongeval:**


**Welke acties worden ondernomen om herhaling van zo'n ongeval te voorkomen:**

1	
2	
3	

**Ondertekening:**

Naam	
Datum	
Plaats	
Handtekening	

Het volledig ingevulde formulier z.s.m. na het ongeval per e-mail toezenden aan [r.blansjaar@o2g2.nl](mailto:r.blansjaar@o2g2.nl)