

<b>Datum ongeval</b>		
<b>Datum registratie</b>		
<b>Naam medewerker</b>		
<b>Ingevuld door</b>		
<b>Adres waar het ongeval plaatsvond.</b>		
<b>1. Welk kind was bij het ongeval betrokken</b>		
Naam	Leeftijd	Jongen / meisje
<b>2. Waren er andere personen bij betrokken?</b>		
<input type="radio"/> Nee. <input type="radio"/> Ja , nl :		
<b>3. Waar vond het ongeval plaats</b>		
<input type="radio"/> Entree <input type="radio"/> groepsruimte kdv <input type="radio"/> groepsruimte bso <input type="radio"/> Slaapkamer	<input type="radio"/> Keuken <input type="radio"/> Toiletten <input type="radio"/> buiten <input type="radio"/> Anders:	
<b>4. Hoe ontstond het letsel?</b>		
<input type="radio"/> Ergens van af gevallen <input type="radio"/> Gestruikeld / uitgegleden / verstapt <input type="radio"/> Ergens tegenaan gestoten of gebotst <input type="radio"/> Onderling contact: Stoeien / bijten / slaan <input type="radio"/> Ergens door geraakt <input type="radio"/> Bekneld geraakt	<input type="radio"/> Gensneden of geprikt <input type="radio"/> Ergens aan gebrand <input type="radio"/> Vergiftiging <input type="radio"/> (Bijna)verdrinking <input type="radio"/> Andere wijze:	
<b>5. Waar was het kind mee bezig?</b>		
<b>6. Beschrijf het ongeval in eigen woorden.</b>		
<b>7. Wat voor letsel heeft het kind opgelopen?</b>		
<input type="radio"/> Botbreuk <input type="radio"/> Open wond <input type="radio"/> Schaafwond <input type="radio"/> Kneuzing / bloeditstorting	<input type="radio"/> Verstuiking / verzwikking <input type="radio"/> Ontwrichting (bv schouder uit de kom) <input type="radio"/> Anders:	
<b>8. Wat is het lichaamsdeel waaraan het kind letsel heeft opgelopen?</b>		
<input type="radio"/> Hoofd <input type="radio"/> Nek <input type="radio"/> Arm (incl. schouders, sleutelbeen)	<input type="radio"/> Romp (incl. rug) <input type="radio"/> Been (incl. heup) <input type="radio"/> Ander:	
<b>9. Is het kind naar aanleiding van het ongeval behandeld?</b>		
<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> medewerker : <input type="radio"/> Huisarts <input type="radio"/> Spoedeisende Hulp ziekenhuis <input type="radio"/> Opgenomen in ziekenhuis <input type="radio"/> Anders:	
<b>10. Hoe kan het ongeval in de toekomst voorkomen worden?</b>		