

Datum ongeval Datum registratie Naamgastouder Woning gastouder/vraagouder	... - ... - 20... ... - ... - 20...	Ingevuld door: Volgnummer formulier
1. Welk kind was bij het ongeval betrokken?			
Naam: Jongen/Meisje	Leeftijd: jaar
2. Waren er andere personen (kind/ouder) bij het ongeval betrokken?			
Ja, namelijk:			
Nee			
3. Waar vond het ongeval plaats?			
<input type="radio"/> Speelplein/buiten <input type="radio"/> Entree, garderobe, gang <input type="radio"/> Trap <input type="radio"/> Woonkamer <input type="radio"/> Slaapkamer		<input type="radio"/> Keuken <input type="radio"/> Berg/wasruimte <input type="radio"/> Toilet <input type="radio"/> Badkamer <input type="radio"/> Anders, namelijk:	
4. Hoe ontstond het letsel?			
<input type="radio"/> Ergens vanafgevallen <input type="radio"/> Gestruikeld/uitgeleden/verstapt <input type="radio"/> Ergens tegenaan gestoten of gebotst <input type="radio"/> Ergens doorgeraakt <input type="radio"/> Onderling contact: stoeien, bijten, slaan, etc <input type="radio"/> Bekneld geraakt		<input type="radio"/> Gesneden of geprikt <input type="radio"/> Ergens aan gebrand <input type="radio"/> Vergiftiging <input type="radio"/> (bijna) Verdrinking <input type="radio"/> Anders, namelijk:	
5. Waar was het kind mee bezig?			
.....			
6. Beschrijf het ongeval in eigen woorden			
.....			
7. Wat voor letsel heeft het kind opgelopen?			
<input type="radio"/> Botbreuk <input type="radio"/> Open wond <input type="radio"/> Schaafwond <input type="radio"/> Kneuzing/bloeduitstorting		<input type="radio"/> Verstuiking/verzwikking <input type="radio"/> Ontwrichting (bijvoorbeeld schouder uit de kom) <input type="radio"/> Anders, namelijk:	
8. Wat is het lichaamsdeel waaraan het kind letsel heeft opgelopen?			
<input type="radio"/> Hoofd <input type="radio"/> Nek <input type="radio"/> Arm (inclusief schouders, sleutelbeen)		<input type="radio"/> Romp (inclusief rug) <input type="radio"/> Been (inclusief heup) <input type="radio"/> Anders, namelijk:	
9. Is het kind naar aanleiding van het ongeval behandeld?			
<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja, door: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Huisarts <input type="radio"/> Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis <input type="radio"/> Opgenomen in een ziekenhuis <input type="radio"/> Anders, namelijk 			
10. Hoe kan het ongeval in de toekomst worden voorkomen?			
.....			