

Aangifteformulier Arbeidsongeval

Vlaamse Overheid AGODI - Agentschap voor Onderwijsdiensten
Afdeling Advies en Ondersteuning Onderwijspersoneel
Koning Albert II-laan 15, 1210 Brussel
02 553 65 06
<https://onderwijs.vlaanderen.be>

Let op! Dit formulier dient in 1 keer ingevuld te worden, er is geen mogelijkheid tot tussentijds opslaan. Zorg dat u alle nodige informatie en documenten bij de hand hebt.



Werkgever

Instelling

Instellingsnummer *

Het ophalen van de instellinggegevens kan enkele seconden duren.
Gelieve even te wachten.

Naam

Naam van de werkgever

Telefoonnummer van de instelling *

E-mailadres van de instelling *

Kies je instellingslocatie

Kies een instellingslocatie

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Slachtoffer

Identificatie en contactgegevens van het slachtoffer

Stamboeknummer *

Het stamboeknummer bestaat uit 11 cijfers. Je vindt je stamboeknummer op je lerarenkaart, je loonfiche of via je schoolsecretariaat.

Rijksregisternummer * i

Geboortedatum

Naam *

Voornaam *

Hoofdverblijfplaats

Land

België

Gemeente *

Selecteer een gemeente

Postcode *

Selecteer een postcode

Straat *

Selecteer een straat

Nummer *

Selecteer een huisnummer

Bus

Selecteer een busnummer

- Ik heb een ander contactadres dan mijn
hoofdverblijfplaats

Taal van het slachtoffer

Nederlands

Telefoonnummer van het slachtoffer**E-mailadres van het slachtoffer *****Bankrekening****IBAN ⁱ**



Ongeval

Tijdstip van het ongeval

Datum *



Tijdstip *

Plaats van het ongeval

Waar is het ongeval gebeurd? *

- Op het adres van de vestigingseenheid
- Op de openbare weg, verkeersongeval
- Op de openbare weg, geen verkeersongeval
- Op een andere plaats

Aard van het ongeval

Oefende het slachtoffer een activiteit uit binnen zijn gewone functie op het moment van het ongeval? *

Ja Nee

Omstandigheden van het ongeval

In welke omgeving (soort plaats) bevond het slachtoffer zich op het moment van het ongeval? *

Beschrijf de algemene activiteit (soort werk) of taak (in de ruime zin) die het slachtoffer aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed. *

Beschrijf de specifieke activiteit van het slachtoffer toen het ongeval zich voordeed. *

Welke gebeurtenissen die afwijken van de normale gang van het werk hebben tot het ongeval geleid en welke voorwerpen waren daarbij betrokken? *

Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid de verschillende contacten die de verwonding(en) hebben veroorzaakt en de voorwerpen die hierbij betrokken waren. *



Externe Intervenënten

Eerste zorgen

Eerste zorgen toegediend door *

Arts Ziekenhuis Anderen

Proces-verbaal

Werd er een proces-verbaal opgemaakt?

Ja Nee

Eventuele derde aansprakelijke

Is er een derde aansprakelijke?

Ja Nee

Getuigen (maximaal 3)

Waren er getuigen van het ongeval?

Ja Nee

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Ongevalsfiche

Tewerkstelling

Duur van de tewerkstelling *

Onbepaald Bepaald

Datum van indiensttreding *



Datum van uitdiensttreding (indien bekend)



Aard van tewerkstelling *

Voltijds Deeltijds

Beroepscategorie *

Bij tijdelijk personeelslid, gelieve voor Anderen te kiezen.

Gewone functie in de administratie *

ISCO-code *

Gelieve een ISCO-code te kiezen

Hoe lang oefende het slachtoffer zijn beroep uit in de administratie? *

Selecteer

Werkt het slachtoffer ook nog bij een andere werkgever? *

Ja Nee

Omstandigheden

Datum van kennisgeving aan de werkgever *

 

Wil u de normale werkuren (incl. pauze) ingeven?

Ja Nee

Bevestiging van de feiten *

Ja Nee

Geef hier opmerkingen in



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Preventie

Ongeval

Activiteit van de dienst van het slachtoffer *

Beschrijving soort werk *

Code *

42 - Hoofdarbeid - onderwijs, opleiding, informatieverwerking, kantoorwerk, organisatie en management

Beschrijving laatste afwijkende gebeurtenis *

Code afwijkende gebeurtenis *

Selecteer de afwijkende gebeurtenis

Voorwerp dat bij de afwijkende gebeurtenis betrokken was *

Code voorwerp betrokken bij afwijkende gebeurtenis *

Selecteer een voorwerp

Letsels

Beschrijving contact dat het letsel veroorzaakt heeft *

Code *

Selecteer een contact

Beschrijving soort letsel *

Code *

Selecteer het soort letsel

Beschrijving plaats van het letsel *

Code *

Selecteer de code - plaats van het letsel

Gevolgen

Gevolgen van het ongeval *

Selecteer hier het gevolg van het ongeval

Preventie

**Welke beschermingsmiddelen droeg het slachtoffer?
(minstens 1)**

- geen helm handschoenen
 veiligheidsbril gelaatsscherm
 beschermingsvest signalisatiekledij
 gehoorbescherming veiligheidsschoenen
 ademhalingsmasker met aanvoer van frisse lucht
 ademhalingsmasker met filter antiseptisch masker
 valbescherming andere

Preventiemaatregel**Preventiemaatregelen ***

Selecteer hier een preventiemaatregel

Beschrijving *

Toevoegen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Bijlagen

Model B

Dit formulier moet worden ingevuld zodra er één dag arbeidsongeschiktheid is ten gevolge van het arbeidsongeval. Het document mag maximaal 250 kb groot zijn.

Toevoegen Model B formulier

[Toevoegen](#)

Overige documenten

Voeg hier overige documenten toe die u nodig acht voor de correcte verwerking van uw aanvraag. Klik op "Bijlage selecteren" om een bestand op te laden; gebruik "Toevoegen" om extra bijlagen toe te voegen. Elk document mag maximaal 2 MB groot zijn.

∨ **Bijlage**

Keuzelijst

Soort bijlage

[Bijlage selecteren](#)

Toevoegen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Ondertekenaars

Aangever (staat in dit geval voor de persoon die dit formulier heeft ingevuld)

Naam *

Voornaam

Functie *

Werkgever (staat in dit geval voor leidinggevende van het personeelslid)

Naam *

Voornaam

Functie *

Preventieadviseur

Naam

Voornaam

Preventieadviseur

Naam

Voornaam

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Samenvatting
