ONGEVALMELDINGSFORMULIER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **tijdstip ontvangst melding:** | **datum:** | **opgemaakt door:** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **naam melder:** |  | **toestelnummer:** |  |
| **plaats van het ongeval:** |  |
| **oorzaak van het ongeval:** |  |
| **aantal slachtoffers:** |  |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ambulance gewenst?** | **nee** |  | **ja** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **besteld:** |  | **door:** |  |





|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EHBO’er aanwezig?** | **nee** |  | **ja** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **aantal:** |  | **wie?** |  |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **tijd oproep EHBO:** |  | **reactie door:** |  | **ter plaatse:** |  |
|  | **reactie door:** |  | **ter plaatse:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **aard verwondingen:** |  |
| **soort behandeling:** |  |
| **behandeld door:** |  |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **H-BHV gewaarschuwd?** | **nee** |  | **ja** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **tijdstip:** |  | **aankomst:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **tijd aankomst ambulance:** | **1:****2:** | **naam arts of verpleegkundige:** | **1:****2:** |
| **tijd vertrek** | **1:** | **naar ziekenhuis:** | **1:** |
| **ambulance:** | **2:** |  | **2:** |

|  |
| --- |
| **bijzonderheden:** |
|  |
|  |