

Ongevallenregistratieformulier



Dit ongevallenregistratieformulier dient **te allen tijde** ingevuld te worden wanneer er een ongeval heeft plaatsgevonden op of rondom het terrein van Rijvereniging Overloon met betrekking op de rijvereniging. Per geblesseerd persoon dient er één formulier ingevuld te worden. Na het **compleet** invullen van het formulier kunt u het formulier (gescand of het origineel) sturen naar het secretariaat via info@rijverenigingoverloon.nl of Kwantsheuvel 1 5825 HX Overloon. Ook kunt u het ingevulde formulier in het secretariaat in het clubgebouw neerleggen. Stuur in dit geval even een mailtje naar het secretariaat zodat wij weet hebben van waar het formulier ligt.

1. Algemene informatie

Hippische accommodatie		Rijvereniging Overloon – LR St. Joris & PC de Bosruiterkes	
Adres:	Vredepeelweg 1A	Postcode:	5825 HJ
Plaats:	Overloon		
Volgnummer ongeval*: _____ - _____		Formulier ingevuld door: _____ (naam)	
Datum ongeval: _____ - _____ - _____		Geblesseerde persoon: _____ (naam)	

*= in te vullen door veiligheidscoördinator of bestuurslid

2. Informatie over de geblesseerde persoon

Geslacht: kruis aan	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____
Voor naam: vul in	_____	Achter naam: vul in	_____
Telefoon nr.: vul in	_____	Email adres: vul in	_____
Datum ongeval: vul in	_____ - _____ - _____	Tijdstip ongeval: vul in	_____ uur
Identificatie geblesseerde persoon: kruis aan	<input type="checkbox"/> Ruiters <input type="checkbox"/> Instructeur <input type="checkbox"/> Bezoeker <input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____		
(geschatte) Leeftijd: vul in of omcirkel	_____ jaar. Indien onbekend: <5/ 5-9/ 10-14/ 15-19/ 20-24/ 25-39/ 40-54/ 55-64/ >65		
Niveau/ vaardigheid ruiter: (in te vullen indien het ongeval een ruiter betreft) kruis aan, vul in en omcirkel	<input type="checkbox"/> Rijervaring bekend, (+/-) _____ jaar rijervaring <input type="checkbox"/> Rijervaring onbekend Algemeen niveau: onbekend / beginner / lichtgevorderd / gevorderd / zeer gevorderd Wedstrijdniveau: onbekend / <B / B / L / M / Z / >Z		

3. Informatie over het ongeval

Waar heeft het ongeval plaatsgevonden (welke locatie)? kruis aan	<input type="checkbox"/> In de buitenrijbaan, namelijk in de: <input type="checkbox"/> dressuurbak <input type="checkbox"/> springbak <input type="checkbox"/> In het clubgebouw <input type="checkbox"/> Elders op het terrein van de rijvereniging (bijv. terras of parkeerplaats) <input type="checkbox"/> Op/langs de openbare weg <input type="checkbox"/> In de natuur (bijv. bos nabij de rijvereniging) <input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____	
Beschrijf kort wat er is gebeurd:		
_____ _____ _____		
Wat is de vermoedelijke oorzaak? kruis aan (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> Mate van rijvaardigheid geblesseerde <input type="checkbox"/> Onoplettendheid/onvoorzichtigheid geblesseerde <input type="checkbox"/> (On)deskundigheid van instructeur <input type="checkbox"/> Defecte uitrusting <input type="checkbox"/> Paard/pony schrok <input type="checkbox"/> Weersomstandigheden	<input type="checkbox"/> Mate van rijvaardigheid andere ruiter(s) <input type="checkbox"/> Onoplettendheid/onvoorzichtigheid andere ruiter(s) of aanwezige(n) <input type="checkbox"/> Drukte in/ van ruitergroep. Namelijk _____ aantal ruiters <input type="checkbox"/> Slechte communicatie ruiter & paard <input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____
Was er een gediplomeerd instructeur aanwezig? kruis aan (en vul in)	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk _____ (naam) <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend	
Hoorde er een paard/pony hoorde bij de geblesseerde tijdens het ongeval? kruis aan (en vul in)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend Indien ja, vul in: <input type="radio"/> Naam paard/pony: _____ <input type="radio"/> Naam eigenaar paard/pony: _____ <input type="radio"/> Leeftijd & geslacht paard/pony: _____ jaar, <input type="checkbox"/> merrie <input type="checkbox"/> hengst <input type="checkbox"/> ruin	
Was er een ander paard/ andere paarden bij het ongeval betrokken? kruis aan (en vul in)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Indien ja, vul in: <input type="radio"/> Naam paard(en)/pony('s): _____ <input type="radio"/> Naam eigenaar/eigenaren paard(en)/pony('s): _____	

Ongevallenregistratieformulier



Tijdens het uitoefenen van welke discipline van ruitersport heeft het ongeval plaats gevonden? kruis aan	<input type="checkbox"/> Dressuur <input type="checkbox"/> Springen <input type="checkbox"/> 4/6/8-tal/carrousel <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Longeren <input type="checkbox"/> Begeleiden van een paard/pony <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	Tijdens wat voor activiteit heeft het ongeval plaatsgevonden? kruis aan	<input type="checkbox"/> Tijdens een les georganiseerd vanuit de rijvereniging <input type="checkbox"/> Tijdens een les georganiseerd op eigen initiatief <input type="checkbox"/> Tijdens een evenement (bijv. wedstrijd) <input type="checkbox"/> Tijdens vrij rijden (geen les) <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____
Welke beschermingsmiddelen droeg het slachtoffer (de geblesseeerde) tijdens het ongeval? kruis aan (meerdere opties mogelijk)	<input type="checkbox"/> Veiligheidschap met CE-markering <input type="checkbox"/> Veiligheidschap zonder CE-markering <input type="checkbox"/> Bodyprotector, level: _____ (indien bekend) <input type="checkbox"/> Airbag vest <input type="checkbox"/> Rugbeschermer	<input type="checkbox"/> Stevig en dicht schoeisel <input type="checkbox"/> Kleding passend voor de paardensport <input type="checkbox"/> Handschoenen (in geval van een ongeval tijdens longeren of begeleiden van paard) <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	

4. Informatie over letsel en (na)zorg

Welk soort blessure is aan welk lichaamsdeel ontstaan? vul in aan de hand van de uitleg (meerdere antwoorden mogelijk)			
Uitleg: Vul de juiste combinatie(s) van soort blessure (cijfer) en getroffen lichaamsdeel (letter) in. (bijv. gebroken been = 4M) Meerdere cijfer-letter combinaties zijn mogelijk	Soort blessure: 1) Onbekend 2) Oppervlakkig letsel (schaafwond/ bult/ blauwe plek/ kneuzing) 3) Open wond 4) Botbreuk 5) Ontwrichting (uit de kom) 6) Verrekking/ verzwikking/ inscheuring van banden of kapsel 7) Spier en/of peesletsel 8) Hersenschudding 9) Overig hersenletsel 10) Letsel aan inwendige organen 11) Anders, namelijk: _____	Getroffen lichaamsdeel: a) Onbekend b) Hoofd c) Nek/hals d) Sleutelbeen e) Rug f) Buik en/of inwendige organen g) Schouder(blad) h) Arm i) Elleboog j) Pols k) Hand/vingers l) Heup m) Been n) Knie o) Enkel p) Voet/ tenen q) Anders, namelijk: _____	
Is er een ambulance opgeroepen/gebeld? kruis aan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend			
Zo ja, door wie? vul in _____ (naam)			
Is de blessure (para)medisch behandeld? kruis aan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend			
Zo ja, door wie? kruis aan	<input type="checkbox"/> N.v.t. <input type="checkbox"/> Bhv'er <input type="checkbox"/> EHBO-er <input type="checkbox"/> Spoedeisende-hulpafdeling ziekenhuis	<input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Niet-medisch geschoold persoon <input type="checkbox"/> Ambulancepersoneel <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	
Is de geblesseeerde opgenomen in het ziekenhuis? kruis aan (en vul in) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend Zo ja, naam ziekenhuis: _____			
Hoe is de nazorg verlopen? vul in (indien contact over nazorg heeft plaatsgevonden)	Datum van contact: ____ - ____ - ____ Samenvatting verloop van nazorg: _____ _____ _____		

5. Evaluatie ongeval

Hoe had het ongeval voorkomen kunnen worden?	_____ _____
Welke actie is of wordt ondernomen om een dergelijk ongeval in de toekomst te vermijden? *	_____ _____

*= in te vullen door veiligheidscoördinator of bestuurslid

6. Ondertekening

Betrokkenen	Naam getuige(n)	Telefoonnummer getuige(n)	Handtekening
Getuige 1			
Getuige 2			
Geblesseeerde persoon / ouder geblesseeerde persoon / verzorger geblesseeerde persoon (omcirkel wat van toepassing is)			