

FORMULAIRE DE DECLARATION "ACCIDENTS CORPORELS"

En cas d'accident corporel: remplir et signer la page 1 (recto/verso), faire remplir et signer la dernière page par le médecin traitant et envoyer immédiatement la déclaration à l'adresse suivante:

WANDELSPORT VLAANDEREN vzw - INDUSTRIELAAN 11 / Bus 3 - B-9990 MALDEGEM
Tel. 050/40 51 42 - Email: verzekeringen@wandelsport.be

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CLUB ET / OU VOTRE FEDERATION

Police n° : A.C. 1.120.864

Dénomination de votre club et n°

Nom et adresse du correspondant officiel

Tel. n° / GSM E-mail

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom

Prénom

Adresse

Date de naissance / / M F Profession

Si la victime est mineure, nom et prénom des représentants légaux (parents, tuteur)

Nom du club et n° Membre n°

Au moment de l'accident vous étiez : pratiquant aide bénévole / collaborateur
 autre :

E-mail

IBAN N° BIC N°

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident / / Jour Heure

Lieu de l'accident

Club organisateur

Description de l'accident (causes, circonstances, suites)

Croquis (à ajouter s'il s'agit d'un accident de circulation)

Pendant quelle sorte d'activité l'accident a-t-il eu lieu ? Lors d'une promenade du club Vers/au retour d'une promenade du club
 Lors d'une promenade en Belgique ou à l'étranger, sans aucun lien avec le club/la fédération Pendant la participation à une activité organisée par le club Sur le chemin aller/retour d'une activité du club
 Entraînement Autre :

à remplir par le médecin

CERTIFICAT MEDICAL

1) Nom du médecin
Adresse
Tel. n° E-mail

2) Nom de la victime
Adresse

3) Date de l'accident / /

4) Date et heure à laquelle vous avez examiné la victime / / à . hrs.

5) Quelle est la nature des lésions encourues et quelles parties du corps ont été touchées ?
.....
.....
.....

- S'agit-il d'une lésion due à un traumatisme aigu ? oui non
- Y a-t-il une anamnèse ? oui non
- La lésion peut-elle être due à ou être influencée par un processus progressif ou une prédisposition ? oui non
- Remarques :

6) Durée prévue du traitement

- 7) La victime est-elle totalement ou partiellement incapable d'exercer ses activités normales ? oui non
- Totalement pendant jours.
 - Partiellement pendant jours.

- 8) Estimez-vous que l'intervention d'un radiologue ou d'un spécialiste est indispensable ? oui non
- Si oui, laquelle ?

9) L'accident entrainera-t-il une incapacité permanente ou peut-on espérer le rétablissement complet ?
.....

ANTECEDENTS

10) Peut-on suggérer la présence d'un état pré-existant ?
.....

11) L'anamnèse révèle-t-elle que dans le passé la victime a déjà eu un accident ou présenté des symptômes ayant ou non donné lieu au traitement des lésions du même type que celles constatées actuellement ?
.....

S'agit-il éventuellement d'une récurrence ?

Fait à

Signature et cachet du médecin

En date du / /