

ALGEMENE GEGEVENS	FUNDERING BOUWPLAATS	MATERIEEL	FUNCTIE	GETROFFEN LICHAAMSDELEN	BESCHRIJVING ONGEVAL						
LEEFTIJD: STATUS MEDEWERKER maandsalaris <input type="checkbox"/> uurloon <input type="checkbox"/> stagiair <input type="checkbox"/> overig <input type="checkbox"/>	Palen - geboord <input type="checkbox"/> - geschroefd <input type="checkbox"/> - geheid <input type="checkbox"/> Diepwanden <input type="checkbox"/> Stalen damwand <input type="checkbox"/> Ankers <input type="checkbox"/> Injecteren <input type="checkbox"/> Jet grouten <input type="checkbox"/> Overige grondverbeteringen <input type="checkbox"/> Waterbronnen + drainage <input type="checkbox"/> Bodemonderzoek <input type="checkbox"/> Aanbrengen in beperkte ruimte <input type="checkbox"/>	Funderingsmachine voor - boren <input type="checkbox"/> - schroeven <input type="checkbox"/> - heien <input type="checkbox"/> - pulsen <input type="checkbox"/> Boorinstallatie <input type="checkbox"/> Hijskraan <input type="checkbox"/> Driepootinstallatie <input type="checkbox"/> Boormachine <input type="checkbox"/> Diepwand-installatie <input type="checkbox"/> Grondverzetmaterieel <input type="checkbox"/> Specie en bentoniet mengemeenheid <input type="checkbox"/> Lagedruk pomp < 10bar <input type="checkbox"/> Hogedruk pomp > 10bar <input type="checkbox"/> Luchtcompressor <input type="checkbox"/> Casing Oscillator <input type="checkbox"/> Electrische/hydraulische vibrator <input type="checkbox"/> Torpedo verdichter <input type="checkbox"/> Las- of onderhouds- apparatuur <input type="checkbox"/> Vrachtauto <input type="checkbox"/> Personenauto <input type="checkbox"/> Ladder <input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/>	Machinist/bestuurder <input type="checkbox"/> Seiner <input type="checkbox"/> Hulpmachinist <input type="checkbox"/> Stort-/injectiemedewerker <input type="checkbox"/> Betonvlechter <input type="checkbox"/> Algemeen medewerker <input type="checkbox"/> Lasser <input type="checkbox"/> Monteur/electricien <input type="checkbox"/> Voorman <input type="checkbox"/> Uitvoerder <input type="checkbox"/> Technicus <input type="checkbox"/> Overig..... <input type="checkbox"/> SOORT ONGEVAL Hersenschudding <input type="checkbox"/> Botbreuk <input type="checkbox"/> Snijwond <input type="checkbox"/> Schaafwond <input type="checkbox"/> Amputatie <input type="checkbox"/> Verrekking/verstuiking/ dislocatie <input type="checkbox"/> Kneuzing <input type="checkbox"/> Brandwond <input type="checkbox"/> Infectie/besmetting <input type="checkbox"/> Shock <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/>	Hoofd <input type="checkbox"/> Ogen <input type="checkbox"/> Gezicht <input type="checkbox"/> Oor <input type="checkbox"/> Neus <input type="checkbox"/> Tandem <input type="checkbox"/> Hals/Nek <input type="checkbox"/> Schouder <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Elleboog <input type="checkbox"/> Pols <input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Vingers <input type="checkbox"/> Borst <input type="checkbox"/> Rug <input type="checkbox"/> Zij <input type="checkbox"/> Bekken <input type="checkbox"/> Been <input type="checkbox"/> Knie <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Voet <input type="checkbox"/> Tenen <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> (bijv. shock) <input type="checkbox"/>	Aanraken van bewegende machineonderdelen <input type="checkbox"/> Geraakt door bewegende machine/materieel <input type="checkbox"/> Geraakt door bewegend voorwerp <input type="checkbox"/> vallend voorwerp <input type="checkbox"/> bewegend voertuig <input type="checkbox"/> Botsing met vast of stilstaand voorwerp/machine <input type="checkbox"/> Spatten <input type="checkbox"/> Storing materieel <input type="checkbox"/> Bekneld door vallend of kantelend voorwerp/machine <input type="checkbox"/> Uitglijden, struikelen of vallen op hetzelfde niveau <input type="checkbox"/> Vallen van hoogte <input type="checkbox"/> Blootstelling aan of contact met schadelijke substantie <input type="checkbox"/> Explosie of brand <input type="checkbox"/> Electriciteit of electrische ontlading <input type="checkbox"/> Oogletsel <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/>						
DAG EN TIJDSTIP											
DATUM: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">dd</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">mm</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">jj</td> </tr> </table>				dd	mm	jj					
dd	mm	jj									
AANVANG DIENST (Tijdstip)..... TIJDSTIP VAN ONGELUK	ACTIVITEIT VAN SLACHTOFFER (op tijdstip van ongeval)										
PLAATS VAN ONGELUK	Handmatige werkzaamheden <input type="checkbox"/> Vast-/losschroeven van pijpen, stangen, etc. <input type="checkbox"/> Assemblage/demontage <input type="checkbox"/> Materieel <input type="checkbox"/> Lopen <input type="checkbox"/> Materieel bedienen <input type="checkbox"/>										
Bouwterrein <input type="checkbox"/> Werkplaats <input type="checkbox"/> Werf <input type="checkbox"/> Kantoor <input type="checkbox"/> Onderweg <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/>											
ONGEVALSKWALIFICATIE	Bouwmaterialen verwerken <input type="checkbox"/> Onderhoud <input type="checkbox"/> Mobilisatie/demobilisatie <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/>										
DODELIJK <input type="checkbox"/> Verzuim van meer dan 2 wkn <input type="checkbox"/> Verzuim van 3 dagen tot 2 wkn <input type="checkbox"/>											