

Registratieformulier Ongevallen

Toelichting: De gastouder is verantwoordelijk voor het invullen van dit formulier bij een ongeval of gevaarlijke situatie van een kind. De gastouder stelt het gastouderbureau op de hoogte en stuurt het formulier naar de bemiddelingsmedewerker.

Datum ongeval :-..... - 20...	Naam gastouder:
Datum registratie :-..... - 20...	Woning van: gastouder/vraagouder

1. Welk kind was bij het ongeval betrokken?

Naam:	Jongen/ Meisje	Leeftijd:
-------	----------------	-----------

2. Waren er anderen personen (kind/ouder) bij het ongeval betrokken?

<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk:

3. Waar vond het ongeval plaats?

<input type="checkbox"/> Speeltuin/buiten	<input type="checkbox"/> Keuken	<input type="checkbox"/> Trap
<input type="checkbox"/> Entree, garderobe, gang	<input type="checkbox"/> Toilet	<input type="checkbox"/> Woonkamer
<input type="checkbox"/> Berg/wasruimte	<input type="checkbox"/> Badkamer	<input type="checkbox"/> Slaapkamer
<input type="checkbox"/> Anders namelijk:		

4. Hoe ontstond het letsel?

<input type="checkbox"/> Ergens vanaf gevallen	<input type="checkbox"/> Gesneden of geprikt	<input type="checkbox"/> Bekneld geraakt
<input type="checkbox"/> Gestruikeld/uitgegleden/verstapt	<input type="checkbox"/> Ergens aangebrand	<input type="checkbox"/> Vergiftiging
<input type="checkbox"/> Ergens tegenaan gestoten of gebotst	<input type="checkbox"/> Ergens door geraakt	<input type="checkbox"/> (Bijna) verdrinking
<input type="checkbox"/> Onderling contact; stoeien, bijten, slaan, ect.	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	

5. Waar was het kind mee bezig?

--

6. Beschrijf het ongeval in eigen woorden

--

7. Wat voor letsel heeft het kind opgelopen?

<input type="checkbox"/> Ontwrichting (bv: schouder uit de kom)	<input type="checkbox"/> Verstuiking/verzwikking	<input type="checkbox"/> Botbreuk
<input type="checkbox"/> Kneuzing/bloeduitstorting	<input type="checkbox"/> Schaafwond	<input type="checkbox"/> Open wond
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:		

8. Wat is het lichaamsdeel, waaraan het kind letsel heeft opgelopen?

<input type="checkbox"/> Arm (inclusief schouders, sleutelbeen)	<input type="checkbox"/> Hoofd	<input type="checkbox"/> Romp (inclusief rug)
<input type="checkbox"/> Been (inclusief heup)	<input type="checkbox"/> Nek	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:

9. Is het kind naar aanleiding van het ongeval behandeld?

<input type="checkbox"/> Huisarts	<input type="checkbox"/> Spoedeisende-Hulpafdeling van een ziekenhuis
<input type="checkbox"/> Opgenomen in een ziekenhuis	<input type="checkbox"/> Nee, of anders, namelijk:

10. Hoe kan het ongeval in de toekomst worden voorkomen?

--

Datum:

Naam gastouder:

Handtekening:

Naam GOB: Kids2bie

Handtekening: