

## Wat te doen bij blessure

De Blessure van speler gebeurt op training of wedstrijd (of gedurende de verplaatsing van en naar de training, zie onderaan voor de toelichting):

1. Blessure is niet ernstig en dient niet naar de dokter te gaan?  
= geen actie ondernemen.
2. Blessure is ernstig genoeg om naar de dokter/spoed te gaan:
  1. Vul de twee documenten (zie volgende pagina's) zo snel mogelijk in en overhandig deze aan de teamverantwoordelijke / afgevaardigde
  2. Bij de dokter of het ziekenhuis beide documenten in laten vullen door de persoon die jullie behandelt.
  3. Nadien kan je deze documenten
    - i. Inscannen en doormailen naar [wim.marin@sporting.be](mailto:wim.marin@sporting.be) OF
    - ii. Binnen brengen op het campus secretariaat (Daknam of Temse)
  4. De club kan nu een dossier aanmaken bij de voetbalbond indien dit dossier **binnen de 14 dagen na blessure** kan ingediend worden.
  5. Van zodra wij bevestiging hebben van de bond nemen wij contact op met de spelers / ouders.
  6. Het document van de voetbalbond heeft onderaan een invulstrook. Dit dient te worden ingevuld door de geneesheer wanneer sporten terug is toegestaan (gebeurt dit niet dan komt de voetbalbond niet tussen in de kosten)
  7. Van zodra bevestiging van de geneesheer, het document terug doormailen naar [wim.marin@sporting.be](mailto:wim.marin@sporting.be)
  8. De club bezorgt dit aan de juiste persoon en alles wordt in gang gezet om terug te kunnen trainen/spelen.

*De voetbalbond verzekert ook ongevallen die zich voordoen van en naar de training als de speler jonger is dan dan 18 jaar en het ongeval zich voordoet op de kortste route, te voet of met de fiets en op voorwaarde dat het vervoermiddel niet meer dan 50cc bedraagt.*

Gelieve het formulier binnen de 21 kalenderdagen na datum van het ongeval, over te maken aan:

VOETBAL VLAANDEREN - DIENST "ONGEVALLEN"  
Houba de Strooperlaan 145  
1020 BRUSSEL

Wenst u meer inlichtingen?  
TEL 02/ 477 12 69  
02/ 477 12 63

# Aangifte van ongeval

IN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB OF DOOR HET SLACHTOFFER ZELF INDIEN HET EEN SCHEIDSRECHTER IS

Naam en stamnummer van de club (of stamnummer van de corporatieve of toetredende groepering). (in blokletters)	Stamnummer : .....
Naam en voornaam van de gekwetste. (in blokletters)	.....
<u>Aansluitingsnr.</u>	<b>N<sup>r</sup></b>
Zijn/haar geboortedatum .....	.....
Zijn/haar juist adres .....	.....
Is de gekwetste gedekt door een privé HOSPITALISATIE verzekering? JA / NEEN Zo JA, welke maatschappij:	<div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; text-align: center;">         Gelieve een kleeftrefje "ziekenfonds" van de gekwetste aan te brengen a.u.b.       </div>
..... ..... ..... / Tel.....	
Is hij student, arbeider, bediende, ...? Wat is zijn/haar beroep ? ..... Naam en adres van zijn/haar werkgever ..... Is hij in hoedanigheid van speler onderworpen aan de Sociale Zekerheid? .....	..... ..... ..... ..... ..... / ..... / 20 ..... uur
<b>Datum en uur van het ongeval</b> .....	<b>Speler/spelster, scheidsrechter, oefenmeester, steward, vrijwilliger of andere:</b> .....
Zijn/ haar functie (schrappen wat niet past)	.....
A) Tijdens welke officiële wedstrijd ? ..... Welke afdeling en reeks ? .....	.....
B) Tijdens welke vriendschappelijke wedstrijd ? .....	.....
C) Tijdens welke training ? .....	.....
Op welk speelveld ? .....	.....
Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen) .....	.....
Bij vrijwillige trap of slag, geef de naam en de club van de verantwoordelijke, indien deze door de scheidsrechter werd uitgesloten .....	.....
Werd er proces-verbaal opgemaakt ? .....	JA / NEEN
Wie maakte het op ? .....	.....
Op wiens verzoek (naam en adres) ? .....	.....
Indien het slachtoffer scheidsrechter - steward is: Reknr. waarop de vergoeding eventueel mag gestort worden	Reknr. ....

(Zie medisch getuigschrift op keerzijde)

"Met het oog op een vlot beheer van mijn schadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben, zoals beschreven in de "Privacyverklaring" die kan geraadpleegd worden op [www.arena-nv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf](http://www.arena-nv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf). Conform de AVG heb ik recht op inzage, rechtzetting, portabiliteit, verzet en wissing van mijn gegevens ([arena@arena-nv.be](mailto:arena@arena-nv.be))."

Gedaan te .....

Op datum van .....

HANDTEKENING VAN DE GERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB

HANDTEKENING SLACHTOFFER of de ouders / WETTELIJKE VOOGD

(voor kinderen van minder dan 13 jaar) die bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met bovenvermelde toestemmingsverklaring

# Medisch getuigschrift\*

## IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE GENEESHEER

1. Naam, voornaam en club van de gekwetste speler .....

.....

1.5 Datum van het ongeval ...../...../20.....

2. Datum van het eerste medisch onderzoek ...../...../20..... uur

3. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ? .....

Gaat het om een herval ? JA / NEEN

Gaat het om een voorafgaandelijke toestand ? JA / NEEN

(gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?)

3.5 Acht U het mogelijk dat het vastgestelde letsel het gevolg kan zijn van het op de keerzijde van de aangifte vermelde ongeval ? JA / NEEN

4. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een :

a) kinesitherapeut of fysiotherapeut . . . . . JA / NEEN

Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?

Indien er later toch meer zittingen nodig blijken, dient de speler of de club ons een kopie van het medisch voorschrift over te maken, VOORALEER de nieuwe reeks aanvangt.

b) specialist . . . . . JA / NEEN

c) radioloog . . . . . JA / NEEN

5. Gevolg van het ongeval Volledig werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

Gedeeltelijke werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

Sportieve onbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

6. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit veroorzaken ? JA / NEEN

7. Mag men een volledig herstel verwachten ? JA / NEEN

8. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud of een bijzondere vaststelling ? Zo ja, welke ? .....

.....

Stempel van de Geneesheer

Afgeleverd te.....de .....20 .....

De Geneesheer,

**\* Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de 21 kalenderdagen na datum van het ongeval.**

(Zie aangifte van ongeval op keerzijde)



Datum ongeval:

Club:

Aansluitingsnr:

Naam:

Beschrijving van het ongeval:

## Gedeelte in te vullen door het slachtoffer

Met het oog op een vlot beheer van mijn shadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben, zoals beschreven in de "Privacyverklaring" die kan geraadpleegd worden op [www.arena-nv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf](http://www.arena-nv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf). Conform de AVG heb ik recht op inzage, rechtzetting, portabiliteit, verzet en wissing van mijn gegevens ([arena@arena-nv.be](mailto:arena@arena-nv.be)).

Handtekening slachtoffer of de ouders/wettelijke voogd (voor kinderen van minder dan 13 jaar)

Gelieve een kleeftbriefje "ziekenfonds" van de gekwetste aan te brengen a.u.b.

## Gedeelte in te vullen door de behandelende geneesheer

1. Datum van het eerste medisch onderzoek ..... / ..... /20.....

2. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ?

.....

.....

3. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een kinesitherapeut of fysiotherapeut JA / NEEN  
Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?

**Indien er later toch meer zittingen nodig blijken, dient de speler of de club ons een kopie van het medische voorschrift over te maken, VOORALEER de nieuwe reeks aanvangt.**

4. Gaat het om een hervaal? JA / NEEN

5. Gaat het om een voorafgaandelijke toestand ? JA / NEEN  
(gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?)

6. Acht U het mogelijk dat het vastgestelde letsel het gevolg kan zijn van het vermelde ongeval? JA / NEEN

7. Gevolg van het ongeval:

Volledige werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

Gedeeltelijke werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

Sportieve werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

8. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit veroorzaken ? JA / NEEN

9. Mag men een volledig herstel verwachten ? JA / NEEN

10. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud of een bijzondere vaststelling ? Zoja, welke ?

.....

.....

De geneesheer: Afgeleverd te ..... Op ..... / ..... /20.....