

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL - Overheidssector

Elk ongeval moet worden aangegeven. De aangifte mag uitgaan van het slachtoffer, zijn rechthebbende, zijn chef of enig ander belanghebbende. Dit formulier, goed ingevuld, moet zo spoedig mogelijk worden gestuurd naar de dienst die door de werkgever is aangewezen om de aangifte te ontvangen.

De aangifte moet vergezeld zijn van het medisch attest van eerste vaststelling als er sprake is van arbeidsongeschiktheid van ten minste één dag. Dit medisch attest vermeldt: naam, voornaam en adres van de arts; naam, voornaam en adres van het slachtoffer; datum van het ongeval; aard en plaats van de letsels; gevolgen van de letsels; begindatum van de ongeschiktheid en de vermoedelijke duur ervan (aantal dagen); plaats waar de zorgen worden verstrekt, datum en plaats waar het medisch attest werd opgesteld; handtekening en stempel van de arts.

De rubrieken II en III worden door de aangevende persoon ingevuld. De rubrieken I, IV, V en VI worden door de werkgever ingevuld.

I. Gegevens over de WERKGEVER die het ongevaldossier beheert

1. Naam van de werkgever: Tel.:/.....
2. Straat / nr. / bus:
Postcode: Gemeente: Land:
3. Hoofdactiviteit van de werkgever: NACE BEL-code:
4. Ondernemingsnummer:-.....-..... en desgevallend, vestigingseenheidnummer:-.....-.....
Als de werkgever die het ongevaldossier beheert niet dezelfde is als de hoofdwerkgever (die de Dimona-aangifte heeft gedaan):
Naam van de hoofdwerkgever:
Ondernemingsnummer van de hoofdwerkgever:-.....-.....

II. Gegevens over het SLACHTOFFER

5. Naam: Voornamen:
6. Geboortedatum ⁽¹⁾:/..../..... Geslacht: ☐ M ☐ V Taalrol: ☐ Nederlands ☐ Frans ☐ Duits
7. Rijksregisternummer:-.....-..... Nationaliteit:
8. Bankrekeningnummer: IBAN
Financiële instelling: BIC
9. Hoofdverblijfplaats: Straat / nr. / bus:
Postcode: Gemeente: Land:
Correspondentieadres (vermelden indien verschillend van de hoofdverblijfplaats):
Straat / nr. / bus:
Postcode: Gemeente: Land:
10. Vast telefoonnummer:/..... E-mailadres:
Mobiel telefoonnummer:/.....

III. Gegevens over het ONGEVAL

11. Datum van het ongeval ⁽¹⁾:/..../..... Tijdstip van het ongeval: ..uur ..minuten
12. Plaats van het ongeval: ☐ in de administratie, dienst of inrichting op het adres vermeld in veld 2
☐ op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval? ☐ ja ☐ neen
☐ op een andere plaats
Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer):
Straat / nr. / bus:
Postcode: Gemeente: Land:
Wurfnummer:-.....-.....
13. Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van de gewone functie? ☐ ja ☐ neen
Zo neen, welke bezigheid oefende het uit?
Gaaf het om een ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt? ☐ ja ☐ neen

14. a) In welke **omgeving (soort plaats)** bevond het slachtoffer zich toen het ongeval zich voordeed? (bijvoorbeeld: onderhoudsruimte; locatie voor veeteelt; kantoor; school; warenhuis; ziekenhuis; parkeerplaats; sporthal; op het dak van een hotel; particuliere woning; riool; tuin; autoweg; aan boord van een aangemeerd schip; onder water; enz.).

b) Bepaal de **algemene activiteit (soort werk)** of de taak (in de ruime zin) die het slachtoffer aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: verwerking van producten, opslag, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, enz. OF de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie of schoonmaken.).

c) Bepaal de **specifieke activiteit** die het slachtoffer aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: vullen van de machine, werken met handgereedschap, besturen van een transportmiddel, grijpen, optillen, een voorwerp rollen, een last dragen, een doos sluiten, een ladder opgaan, lopen, gaan zitten, enz.) **EN** het daarbij **betrokken voorwerp** (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

d) Welke **gebeurtenissen** die **afwijken** van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? (bijvoorbeeld: elektrische storing; explosie; vuur; overlopen, kantelen, lekken, gasvorming, barsten, vallen of instorten van voorwerp; abnormaal starten of functioneren van een machine; verlies van controle over een transportmiddel of voorwerp; uitglijden of val van persoon; ongepaste handling; verkeerde beweging; verrassing; schrik; geweldpleging; aangevallen worden; enz.). Vermeld alle gebeurtenissen **EN** de daarbij **betrokken voorwerpen** (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

e) Hoe is het slachtoffer (fysieke of psychische letsel) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende **contacten** die de verwonding(en) hebben veroorzaakt (bijvoorbeeld: contact met elektrische stroom, een warmtebron of gevaarlijke stoffen; verdrinking; bedolven worden; door iets ingesloten worden (gas, vloeistof, vaste materie); verplettering tegen een voorwerp of stoot door een voorwerp; botsing; contact met snijdende of puntige voorwerpen; beknelling of verplettering in, onder of tussen iets; problemen met het bewegingsapparaat; psychische shock; verwonding door dier of mens; enz.) **EN** de daarbij **betrokken voorwerpen** (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

15. Eerste zorgen verstrekt op ⁽¹⁾ __/__/____ om __uur __minuten door de arts of in het ziekenhuis:

Naam:

Straat / nr. / bus:

Postcode: _____ Gemeente: Land:

16. Proces-verbaal met nr. opgesteld te

op ⁽¹⁾ __/__/____ door

17. Eventuele aansprakelijke derde: Naam en voornaam:

Straat / nr. / bus:

Postcode: _____ Gemeente: Land:

Naam van de verzekeraar van de aansprakelijke derde: Polisnr.:

18. Eventuele getuigen:

Naam en voornaam: Straat / nr. / bus:

Postcode: _____ Gemeente: Land:

Naam en voornaam: Straat / nr. / bus:

Postcode: _____ Gemeente: Land:

Aangevende persoon (naam en voornaam): Handtekening:

Datum ⁽¹⁾: __/__/____

Ongevallensteekkaart – jaar nr.

In geval van een ernstig ongeval, verwittigt de werkgever de bevoegde inspecteur inzake arbeidsveiligheid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg op de manier die is voorgeschreven door de artikelen I.6-1 tot I.6-6 van de Codex over het welzijn op het werk.

19. Aard van het ongeval: ☐ arbeidsongeval
☐ ongeval op de weg naar en van het werk
☐ ongeval overkomen buitende uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt

IV. Gegevens over de WERKGEVER

20. Adres van de afdeling of dienst waarvan het slachtoffer afhangt:
Straat / nr. / bus:
Postcode: Gemeente: Land:
21. Bevoegde medische dienst: ☐ het Bestuur van de medische expertise (Medex)
☐ andere: indien van toepassing, vermeld de naam van de medische dienst:
en het ondernemingsnummer van de medische dienst:-.....-.....
22. Naam van de eventuele verzekeraar van de werkgever:
Ondernemingsnummer van de verzekeraar:-.....-.....
23. Aantal VTE's in de vestigingseenheid op het moment van het ongeval:
24. Totaal aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van de maand vóór het ongeval:

V. Gegevens over het SLACHTOFFER en over het ONGEVAL

25. Datum van indiensttreding van het slachtoffer ⁽¹⁾:/..../.....
26. Duurtijd van de tewerkstelling: ☐ voor onbepaalde duur ☐ voor bepaalde duur
27. Is de datum van uitdiensttreding gekend? ☐ ja ☐ neen Zo ja, datum uitdiensttreding ⁽¹⁾:/..../.....
28. Aard van de tewerkstelling: ☐ voltijds ☐ deeltijds
29. Beroepscategorie: ☐ vast benoemd ☐ contractueel ☐ stagiair ☐ opleiding tot betaalde arbeid
☐ andere (specifieer, bijv. mandaathouders, hulppersoneel,...):
30. Gewone functie in de administratie: ISCO-code:
31. Hoelang oefende het slachtoffer deze functie in de administratie, dienst of inrichting uit?
☐ minder dan één week ☐ één week tot één maand ☐ één maand tot één jaar ☐ langer dan één jaar
32. Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? ⁽²⁾
☐ gebruikelijke werkplek of lokale eenheid
☐ occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever
☐ andere werkplek
33. Datum van kennisgeving aan de werkgever ⁽¹⁾:/..../.....
34. De voorziene planning van het slachtoffer op de dag van het ongeval:
van ..uur ..minuten tot ..uur ..minuten en van ..uur ..minuten tot ..uur ..minuten
35. Opmerkingen betreffende de omstandigheden en materiële oorzaken van het ongeval (gegevens die aan de verklaringen van het slachtoffer moeten worden toegevoegd):
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Gegevens over de PREVENTIE

36. Activiteit van de afdeling of dienst waar het slachtoffer gewoonlijk zijn functie uitoefent:
37. Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van de gewone functie? ☐ ja ☐ neen
Zo neen, welke bezigheid oefende het uit?
Gaaf het om een ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het

slachtoffer uitgeoefend ambt? ☐ ja ☐ neen

38. Soort werk:	Code (5): ..			
39. Laatste afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid:	Code (3): ..			
40. Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis:	Code (3): ..			
41. Contact – wijze van verwonding:	Code (5): ..			
42. Letsel – Soort (3)(4):	Code (3): ..			
Verwond deel (3)(4):	Code (3): ..			
43. Gevolgen van het ongeval (3)(4):				
☐ geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien				
☐ geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien				
☐ tijdelijke arbeidsongeschiktheid				
☐ blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien: de voorziene blijvende ongeschiktheid is:%				
☐ overlijden: indien van toepassing, vermeld de datum (1):/..../..				
44. Datum en tijdstip van stopzetting van de beroepsactiviteit (1):/..../.. om ..uur ..minuten				
45. Datum van de effectieve werkherhervatting (1):/..../..				
Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: ... dagen				
46. Welke beschermingsmiddelen droeg het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval?				
☐ geen	☐ helm	☐ handschoenen	☐ veiligheidsbril	☐ aangezichtsscherm
☐ beschermingsvest	☐ signalisatiekledij	☐ gehoorbescherming	☐ veiligheidsschoeisel	☐ veiligheidsschoeisel
☐ ademhalingsmasker met verse luchttoevoer	☐ ademhalingsmasker met filter	☐ gewoon mondmasker		
☐ valbeveiliging	☐ andere:			
47. Getroffen of te treffen maatregelen om gelijkaardige ongevallen te vermijden:				
.....				Code (3): ..
.....				Code (3): ..
.....				Code (3): ..

Aangevende persoon namens de werkgever:

Naam en voornaam:

Hoedanigheid:

Datum (1):/..../..

Handtekening:

Preventieadviseur:

Naam en voornaam:

Handtekening:

(1) Dag / maand / jaar

(2) Niet invullen indien het een ongeval op de werksweg betreft.

(3) Het antwoord op deze vragen vindt u in de tabellen van de bijlage II.1-4 van de Codex over het welzijn op het werk.

(4) Het antwoord op deze vragen vindt u op het medisch attest.

(5) Het antwoord op deze vragen vindt u in de bijlagen van het ministerieel besluit tot vaststelling van het model van aangifte van arbeidsongeval inzake arbeidsongevallen in de overheidssector.

De informatie die aan de hand van dit formulier verzameld wordt, wordt door de werkgever die het arbeidsongevaledossier beheert en wiens gegevens vermeld staan in rubriek 1, opgeslagen in een database. Deze gegevens worden verwerkt in het kader van de toepassing van de wetgeving op de arbeidsongevallen. De verzamelde gegevens zullen enkel worden doorgegeven aan de volgende bestemmingen, in naleving van de toepasselijke principes inzake de bescherming van persoonsgegevens, waaronder het principe van de minimale gegevensverwerking: de bevoegde medische dienst, het Federaal Agentschap voor beroepsrisico's (Fedris) en desgevallend de verzekeraar van de werkgever en de verzekeraar van de aansprakelijke derde.