

Letselschade-inlichtingenformulier

A

1. **Voornaam:**
2. **Achternaam:**
3. **Adres:**
4. **Postcode:**
5. **Woonplaats:**
6. **Telefoon thuis / mobiel:** /
7. **Telefoon werk:**
8. **Geslacht:**
9. **Geboortedatum:**
10. **Giro / Bankrekening:**
11. **Beroep:**
12. **Burgelijke staat:**
13. **Type woning:**
14. **Aantal kinderen:**
15. **Leeftijd kinderen:**
16. **Naam huisarts:**
17. **Adres huisarts:**
18. **Postcode / Woonplaats:** /
19. **Zorgverzekeraar:**
20. **Eigen risico:**
21. **Reeds verbruikt:**

B

1.	Datum ongeval:	<input type="text"/>
2.	Plaats ongeval:	<input type="text"/>
3.	Tijdstip ongeval:	<input type="text"/>
4.	Toedracht:	<input type="text"/>
5.	Veiligheidsgordel gedragen?:	<input type="text"/>
6.	Werd de trekhaak geraakt?:	<input type="text"/>
7.	Hoofdsteunen goed afgesteld?	<input type="text"/>
8.	Valhelm gedragen?	<input type="text"/>
9.	Aansprakelijkheid:	
	a. Verzekeringsmaatschappij van de tegenpartij:	<input type="text"/>
	b. Schadenummer verzekeringsmaatschappij:	<input type="text"/>
	c. Naam behandelaar:	<input type="text"/>
	d. Aansprakelijkheid erkend?	<input type="text"/>
10.	Voertuig:	<input type="text"/>
11.	Schade aan voertuig (geschat):	<input type="text"/>
12.	Schade reeds vergoed?:	<input type="text"/>
13.	Verzekering:	<input type="text"/>
14.	Eigen risico:	<input type="text"/>
15.	Politie rapport opgemaakt:	<input type="text"/>
16.	Verbalisant bekend?	<input type="text"/> Zo ja, naam: <input type="text"/>
17.	Contact gegevens getuigen:	<input type="text"/>

1. Welk letsel heeft u ten gevolge van het ongeval opgelopen?

2. Bent u ten gevolge van het ongeval opgenomen in een ziekenhuis?

Zo ja, welk ziekenhuis (naam & plaats)?

Opname periode van

t/m

Behandelend artsen en specialisme:

Controledata:

bij welke arts:

3. Op welke wijze is uw letsel behandeld?

4. Heeft u na het ongeval uw huisarts geconsulteerd?

Zo ja, op welke datum

5. Krijgt u paramedische behandeling (bijv. fysiotherapie of manuele therapie etc.)

Zo ja, sinds wanneer, hoe vaak en bij wie?

6. Hoe was uw gezondheid vóór het ongeval?

Indien u arbeidsongeschikt was, wat was hiertoe de aanleiding?

7. Is er een verbetering dan wel verslechtering van uw letselschade opgetreden sinds het ongeval, zo ja, sinds wanneer en waaruit bestaat deze verbetering / verslechtering?

8. Bent u door het ongeval genoodzaakt huishoudelijke hulp in te schakelen?

Hoeveel uur per week:

Kosten:

9. Ondervindt u ten gevolge van het ongeval beperkingen in het uitoefenen van sport c.q. hobby's? Zo ja, welke?

10. Zijn er op dit moment ten gevolge van het ongeval beperkingen, bijvoorbeeld in het tuinonderhoud en/of onderhoud van uw woning, waardoor u momenteel bepaalde werkzaamheden niet kunt verrichten? Zo ja, geef dan een uitvoerige beschrijving:

D

In geval u werknemer / ambtenaar bent verzoeken wij u de volgende vragen te beantwoorden; bent u als zelfstandige werkzaam dan kunt u de onderstaande vragen invullen voor zover deze op uw situatie van toepassing zijn:

1. Opleiding:
2. Naam werkgever:
3. Adres:
4. Telefoon:
5. Functie:
6. Inkomen (netto per maand):
7. Datum indiensttreding:
8. Contactpersoon:
9. Is er een CAO van toepassing:
10. Arbeidsongeschiktheidsperiode:
11. Percentage:
12. Nog te verwachten a.o. periode:
13. Contactpersoon Arbodienst / UVI:
14. Kenmerk Arbodienst / UVI:
15. Arbeidsdeskundige begeleiding door UVI? Zo ja, door wie?:
16. Wordt uw salaris volledig doorbetaald? Zo ja, hoe lang:
17. Ontving u tijdens het moment van het ongeval reeds een uitkering krachtens een Sociale Wet? Zo ja, welke en op grond waarvan?