



LETSEL INFORMATIEFORMULIER

Referentie:

Databankweg 32

Datum ongeval

3821 AL AMERSFOORT

ALGEMENE INFORMATIE:

- 1 Naam en voornamen gewonde : _____
Geboortedatum : _____
- 2 Adres, postcode, woonplaats : _____
Telefoonnummer : _____
Emailadres (privé) : _____
- 3 IBAN rekeningnummer : _____
- 4 Gehuwd/samenwonend :ja/nee
Zo ja, met wie : _____
Aantal kinderen : _____
(met vermelding van geboortedata : _____
en naam) : _____
- 5 Indien loondienstverband:
- Functie : _____
- Naam en adres werkgever : _____
- Welke CAO is van toepassing? : _____
- Aantal uren per week : _____
- Vast contract of voor bepaalde tijd? : _____
- 6 Indien zelfstandig:
- Naam en adres bedrijf : _____
- Website : _____
- Rechtsvorm :BV/NV/CV/VOF/Maatschap/Eenmanszaak
- Aantal werknemers in dienst : _____
- 7 Indien schoolgaand:
- Type onderwijs en jaar : _____
- Naam en adres school : _____
- Studiebeurs :ja/nee
- 8 Indien uitkering krachtens
ZW/WAO (vóór ongeval)
- Naam en adres UWV : _____
- 9 Eventuele nevenfunctie(s) : _____
- 10 Inkomen (uit 5, 6, 7, 8 en/of 9) : netto € per week/4 weken/maand/jaar

* Doorhalen wat niet van toepassing is



11 Betaalt de werkgever het loon volledig door? : ja/nee
 Zo nee, voor hoeveel % wel? :%

12 Sport/hobby's/vrijtijdsbesteding : _____

II INFORMATIE MET BETREKKING TOT HET LETSEL:

1 Hoe was de gezondheidstoestand vóór het voorval? : _____

2a Opgelopen letsel : _____

2b Was er vóór het voorval ook wel eens sprake van soortgelijke klachten? : _____

3 Arbeidsongeschiktheid : ja/nee
 van-- 20.... tm--20.....: ...%
 van-- 20.... tm--20.....: ...%

4 Heeft u een arts geconsulteerd? : ja/nee
 Naam en adres behandelend : _____
 - Huisarts : _____
 - Specialist(en) : _____

5 Ziekenhuisopname : van-- 20.... tm-- 20.....
 - Naam ziekenhuis : _____
 - Periode thuis verpleegd : van-- 20.... tm-- 20.....

6 Wat voor klachten zijn er op dit moment nog? : _____

III VERZEKERINGSINFORMATIE:

1 Zorgverzekeraar : _____
 - inschrijf-/polisnummer : _____
 - eigen risico : €,.....

2 Is er een arbeidsongeschiktheidsverzekering (alleen van toepassing voor zelfstandigen)? : ja/nee
 - Zo ja, naam verzekeraar : _____
 - Polisnummer : _____
 - Daguitkering : _____
 - Wachtijd/eigen risico : _____



3 Ongevallenverzekering(en) : ja/nee (indien van toepassing, deze kwestie zo spoedig bij de verzekeraar melden)

- Verzekeraar : _____
- Verzekerde som(men) : €

4 Is er een schade-inzittenden-verzekering afgesloten? : ja/nee (alleen van toepassing bij een verkeersongeval)

IV OVERIGE INFORMATIE:

1 Indien kleding- of andere materiële schade:

Omschrijving	Datum aanschaf	Aanschafprijs	Reparatiekosten
1.	- -	€	€
2.	- -	€	€
3.	- -	€	€
4.	- -	€	€
5.	- -	€	€
6.	- -	€	€

Indien u over de aankoop- c.q. reparatienota's beschikt, dan wel over een ander aankoopbewijs (bijvoorbeeld een bank- of giroafschrift bij pinbetaling), gelieve deze bij te voegen.

2 Indien extra kosten tijdens : _____
ziekenhuisopname (bloemen, _____
fruit, lectuur e.d.) opgave en _____
bijvoeging evt. nota's*

**In principe wordt er -bij erkenning van aansprakelijkheid- € 30,00 per opnamedag vergoed.
Indien de schade groter is, zal deze middels nota's moeten worden onderbouwd.*

a- Hoe groot was uw bijdrage in het huishouden voor ongeval?

0 0% 0 25% 0 50% 0 75% 0 100%

b- Welke huishoudelijke werkzaamheden voerde u toen uit?:

c- Indien door het voorval (extra) huishoudelijke hulp

- Naam van de hulp : _____
- Welke huishoudelijk werkzaamheden worden overgenomen? : _____

- Welke huishoudelijke werkzaam kunt u nog zelf uitvoeren? : _____



- Aantal uren hulp per week : uur per week
- Periode : Van-- 20..... tm-- 20.....
- Totaal aantal uren hulp : _____
- Betaalde uurvergoeding : €,...../uur

4 Indien door het voorval klus(sen) uitbesteed

- Naam van de hulp : _____
- Omschrijving van de klus(sen) : _____

- Aantal uren : uur
- Periode : Van-- 20..... tm-- 20.....
- Totaal aantal uren : _____
- Betaalde uurvergoeding : €,...../uur

Ad 3 en 4: Als de hulp kosteloos verleend wordt, bijvoorbeeld door andere gezinsleden of familie, is het wel noodzakelijk dat u de naam van de hulp en het aantal uren vermeldt.

Datum : _____ **Handtekening** : _____