



Oefentherapie Cesar/Mensendieck

ONGEVALLEN REGISTRATIE FORMULIER OEFENTHERAPIE ZEEUWS-VLAANDEREN

Datum ongeval:

Ingevuld door:

Naam oefentherapeut:

Datum registratie:

Praktijklocatie:

1. Wie was bij het ongeval betrokken?

Naam:

Leeftijd:

2. Waren er andere personen bij het ongeval betrokken?

Nee/ja -> wie:

3. Waar vond het ongeval plaats?

praktijkruimte

entree, gang, wachtkamer

trap

toilet

elders, namelijk:

4. Hoe ontstond het letsel?

ergens vanaf gevallen

gestruikeld / uitgegleden / verstapt

ergens tegenaan gestoten of gebotst

ergens door geraakt

bekneld geraakt

anders nl.:

5. Waar was de persoon mee bezig?

6. Beschrijf het ongeval in eigen woorden.

7. Wat voor letsel heeft de persoon opgelopen?

- botbreuk
- open wond
- schaafwond

- kneuzing / bloeditstorting
- verstuiking / verzwikking
- ontwrichting (bv schouder uit de kom)
- anders, namelijk:

8. Wat is het lichaamsdeel waaraan de persoon letsel heeft opgelopen?

- hoofd
- nek
- arm (incl. schouder en sleutelbeen)
- romp (incl. rug)
- been (incl. heup)
- anders, namelijk:

9. Is de persoon naar aanleiding van het ongeval behandeld?

- nee
- ja, door: huisarts
 - spoedeisende hulpafdeling ziekenhuis
 - opgenomen in een ziekenhuis
 - anders, namelijk:

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