# Incident/ongewoon voorval registratie formulier

Voor kleine incidenten, zonder blijvend letsel (zoals kleine bloeding, kneuzing of 1ste graad verbranding) alleen “pleisterlijst” invullen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Incident/ongewoon voorval registratie formulier** | **Ingevuld door:** |  | **Datum:** |
|  | Naam gewonde persoon: Leeftijd:Contactgegevens: m / v |  |
|  | Beschrijving incident/ongewoon voorval:(markeer locatie incident op plattegrond (Z.O.Z.) |  |
| Datum / tijdstip incident/ongewoon voorval: /Evt bijzonderheden bij toedracht: |
| Oorzaak verwonding/letsel:Betrokken voorzieningen: |
| Eerste hulp door:Evt overgedragen aan: [ ]  huisarts [ ]  GGD [ ]  ziekenhuis [ ]  zwembadpoli |
| Geïnformeerd bij: Datum/tijdstip: / |
| Maatregelen om herhaling te voorkomen:   Eventuele vervolgacties slachtoffer:   | Opmerkingen:      |

|  |
| --- |
| **Pleisterlijst (nadere uitwerking door de zwembranche)** |
| Datum / tijdstip incident | Naam EHBO verlener | Leeftijd , m/v gewonde persoon | bloeding | kneuzing | verbranding | Verleende EHBO | Locatie incident | Aanleiding incident | Bijzondere omstandigheden |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]   |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]   |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]   |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]   |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| / |  | m/v | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |