



## Bijlage 2

### **Formulier voor ongevalsaangifte LICHAMELIJK ONGEVAL**

Ingevuld terug te zenden naar:

Epilepsie Liga  
Dienst Neurologie, UZ Gent  
. Heymanslaan 10, 9000 Gent  
of naar [info@epilepsieliga.be](mailto:info@epilepsieliga.be)

#### Identiteit van de verzekerde

Naam + voornaam:

Straat, nr., bus:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:

Geboortedatum (JJJJ-MM-DD):

#### Verklaring van een lichamelijk ongeval (wanneer de verzekerde gewond is)

1. Ongeval:  
datum:  
plaats:  
uur:
2. Wat deed de gewonde wanneer het ongeval is gebeurd?
3. Hoe is het ongeval gebeurd?
4. Naam en adres van de getuigen.  
Getuige 1:  
  
Getuige 2:
5. Welke zijn de opgelopen verwondingen?
6. Heeft de gewonde het werk gestaakt? Wanneer?
7. Naam en adres van de arts die de eerste zorgen toediende. Het medisch getuigschrift bijvoegen (vaststelling letsels, zorgen, prognose)

8. Werd de verzekerde opgenomen in het ziekenhuis?  
Waar?
  
9. Werd de verzekerde vervoerd met een ziekenwagen/ambulance?  
Van welke organisatie (Rode Kruis? Brandweer? 112? Privaat?)

Handtekening en datum:

N.B.: Ons zo vlug mogelijk doorsturen: facturen (in verband met dit ongeval) van de arts, ziekenhuis, ziekenvervoer, apotheker,.... met bewijs van betaling en attest van terugbetaling of niet terugbetaling van de ziekenkas.