

2024



ONGEVALSMELDING

Naam Club	
Relatienummer club	
Ingevuld door	
Functie	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Datum ongeval	
Plaats ongeval	
Permanent of incidenteel circuit	
Naam rijder	
Adres	
Postcode + plaats	
Licentienummer	
Geboortedatum	
Door EHBO/Rode Kruis behandeld	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
In ziekenhuis behandeld	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Opgenomen in ziekenhuis	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Ziekenhuis	Naam:
	Adres:
	PC. + Plaats
	Tel. Nummer
Vervoer ziekenhuis	<input type="radio"/> Ambulance <input type="radio"/> Trauma Heli <input type="radio"/> Eigen vervoer
Korte omschrijving letsel:	
Oorzaak letsel/ongeval:	
Plaats ongeval op de baan:	
	Ter verduidelijking de circuittekening meesturen met daarop de plaats van het ongeval
Zijn er getuigen: ja/nee	Naam:
	Telefoon:
	Naam:
	Telefoon:
Is er materiele schade: ja/nee	
Toelichting:	
Zijn er na het ongeval extra veiligheidsmaatregelen genomen: ja/nee	Toelichting:
Aantal meegezonden foto's in de bijlage:	
Extra opmerkingen:	
Svp binnen 24 uur opsturen of mailen naar:	
KNMV, Postbus 650, 6800 AR Arnhem of sport@knmv.nl	