Aviation
SSE/Health, Safety&Environment
arbeidsongevallen@schiphol.nl

Registratieformulier arbeidsongeval

In te vullen door de lijnmanager en binnen 3 dagen inzenden.

Niet invullen

Rapportnr: .....

Registernr: .....

Persoonlijke gegevens betrokkene

Naam en voorletters:		Geboortedatum:	
Bedrijfsonderdeel:		Pers.nr.:	
Functie:		Geslacht :	☐ Man ☐ Vrouw
Plaats ongeval :		Datum :	
		Tijd :	

Alleen in te vullen door derden (niet SNBV-medewerkers)

Werden de werkzaamheden in opdracht van SNBV uitgevoerd? ☐ JA ☐ NEE

Naam en adres van de firma waarvoor u werkzaam bent

Was er leiding van deze firma aanwezig? ☐ JA ☐ NEE

Zo ja, naam van de aanwezige leiding:

Is er eerste hulp verleend? ☐ NEE ☐ JA, door:

Vervoerd met: Naar:
- ☐ E.H.B.O.-post
- ☐ Medische Dienst
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Bedrijfsarts
- ☐ Anders

Om welk soort ongeval gaat het?

- ☐ ongeval met ernstig letsel ☐ blijvend ☐ niet blijvend
- ☐ ongeval met schade en gevaar voor werknemers
- ☐ ongeval met grote materiële schade
- ☐ dodelijk ongeval
- ☐ ongeval met enig letsel
- ☐ bijna ongeval / onveilige situatie

Wat is de aard van het letsel?

- ☐ snijwond
- ☐ schaafwond
- ☐ brandwond
- ☐ verstuiking/verrekking
- ☐ kneuzing
- ☐ botbreuk
- ☐ bedwelming
- ☐ vergiftiging
- ☐ verdrinking
- ☐ electrisch
- ☐ straling
- ☐ anders scxscfasfdasdf

Waar bevindt zich het letsel?

- ☐ hoofd
- ☐ inwendig
- ☐ armen
- ☐ benen
- ☐ ogen
- ☐ romp
- ☐ handen
- ☐ voeten
- ☐ anders

Bezigheid getroffene?

- ☐ normaal aan het werk
- ☐ bedrijfsport
- ☐ schoonmaken
- ☐ onderhouden
- ☐ anders

Heeft het ongeval arbeidsverzuim tot gevolg gehad? ☐ JA ☐ NEE

Evt. getuigen van het ongeval:

vervolg op volgende bladzijde

Beschrijving toedracht van het ongeval

Direct na het ongeval genomen preventieve maatregelen

Oorzaken die volgens de lijnmanager hebben bijgedragen aan het ongeval

Omstandigheden

- ☐ Onvoldoende beveiligd gereedschap
- ☐ Onvoldoende beveiligde werklokatie
- ☐ Defect aan machine of installatie
- ☐ Onveilige constructie
- ☑ Gevaarlijke installatie/opstelling
- ☐ Onvoldoende verlichting
- ☐ Onvoldoende ventilatie
- ☐ Onveilige kleding
- ☐ Gebrek aan orde en netheid
- ☐ Teveel omgevingslawaai
- ☐

Handeling

- ☐ Niet bevoegd tot bedienen
- ☐ Werk uitgevoerd zonder opdracht
- ☐ Uitschakelen van beveiliging
- ☐ Gebruik onjuist gereedschap
- ☐ Onveilig gebruik gereedschap
- ☐ Onveilig laden, stuwen, stapelen
- ☐ Innemen onveilige plaats/houding
- ☐ Werken op/aan gevaarlijke delen
- ☐ Afleiden, plagen, stoeien
- ☐ Geen gebruik pers.beschermingsmiddelen
- ☐

Organisatie

- ☐ Onvoldoende instructie
- ☐ Onvoldoende gekwalificeerd personeel
- ☐ Niet voorzien in werkvoorbereiding
- ☐ Onjuiste werkmethode
- ☐ Onvoldoende onderhoud materieel
- ☐ Onjuiste planning werkzaamheden
- ☐ Incomplete ploeg
- ☐ Onvoldoende overleg/afstemming
- ☐ Incompleet materiaal/materieel
- ☐ Onjuiste afmeting/kwaliteit materiaal
- ☐ Onjuiste etikettering/verpakking

Voorgestelde maatregelen of besluiten

Opgesteld door:

Datum:

Bedrijfsonderdeel:

Toestel:

Het ingevulde formulier mailen naar arbeidsongevallen@schiphol.nl

MAILEN FORMULIER | PRINTEN FORMULIER | RESET