



**N.V. Paramaribo Schade Assurantie Company**

Paramaribo, Tel: 421212 / Fax 421325

Nw Nickerie, Tel 0210421 / Fax: 0210422

Aangifte van een ongeval of beroepsziekte als bedoeld in de artikelen 11, sub 2, en 27 van de "Ongevallenregeling" (G.B. 1947 no. 145)

---

1. Naam, voornaam

en woonplaats van de werkgever,  
naam en adres van de onderneming

---

2. (Indien anders dan sub 1) Naam, voornaam

en woonplaats van de aangever.

---

3. a. Naam, voornaam

en woonplaats van de getroffene.

b. Leeftijd

c. Geslacht

---

4. a. Bedrijf waarin getroffene werkzaam was

b. Soort van arbeid, waarmee getroffene gewoonlijk was  
belast, of betrekking, welke hij gewoonlijk vervulde.

---

5. Naam en woonplaats van ooggetuigen van het ongeval

---

6. Indien de aangifte betrekking heeft op een ongeval:

a. datum en uur van het ongeval

b. plaats van het ongeval

c. welke andere personen hebben tengevolge van hetzelfde  
ongeval letsel bekomen?

---

7. Indien de aangifte betrekking heeft op een door een  
beroepsziekte aangetaste persoon.

a. datum waarop de beroepsziekte zich heeft geopenbaard.

b. waar werden de werkzaamheden, welke aanleiding gaven tot  
het ontstaan der beroepsziekte gewoonlijk verricht?

c. datum, waarop de getroffene bij de werkgever met de  
werkzaamheden bedoeld onder b., is begonnen

d. datum, waarop de getroffene bij de werkgever in dienst is getreden.

---

8. Behoorden de werkzaamheden, waarmee de getroffene  
bezig was, toen hem het ongeval trof, of die tot de beroepsziekte  
aanleiding gaven, tot zijn gewone werk? Zo neen, verrichtte hij  
die werkzaamheden dan op last van zijn werkgever? Of diens  
vertegenwoordiger?

---

9. Oorzaak van het ongeval en wijze waarop het zich toedroeg,  
oorzaak van de beroepsziekte. (Hier o.m. te vermelden:  
werkzaamheden, waarmee getroffene tijdens het ongeval bezig  
was; werktuigen of gereedschappen, welke hij gebruikte  
voorzover zij het letsel veroorzaakten; de gebeurtenissen of de  
handelingen van de getroffene of van derden, welke aanleiding

gaven tot het ongeval; eventuele dronkenschap, opzet, spelen, stoelen, vechten, enz.)

- 
10. a. Wanneer heeft de getroffene zijn werk gestaakt?  
b. Heeft betrokkene zijn werk inmiddels hervat? Zo ja, wanneer ?  
c. Hervatte getroffene zijn gewone werkzaamheden of is hij slechts ten dele arbeidsgeschikt ?  
Zo ja, voor welk deel ?  
d. Beschikte de werknemer over persoonlijke beschuttingsmiddelen?  
Zo ja, welke beschuttingsmiddelen?

---

11. Verdere mededelingen welke de aangever mocht willen doen.

---

Aldus naar beste weten overeenkomstig de waarheid ingevuld te .....

Ondertekening van de aangever. de.....20...

---

12. Naam en woonplaats van de geneeskundige, die de eerste hulp verleende.

- 
13. a. Op welke datum en op welk uur is de geneeskundige behandeling aangevangen?  
b. Wordt de behandeling voortgezet? Zo ja, door wie ?

---

14. Wordt de getroffene behandeld als lopend patiënt, verpleegd in een ziekeninrichting of thuis verpleegd?

- 
15. a. Heeft het ongeval/de beroepsziekte de dood tengevolge gehad?  
b. Zal het ongeval/ de beroepsziekte vermoedelijk de dood tengevolge hebben ?  
c. Welk lichaamsdeel is gekwetst ? (anatomisch nauwkeurig aan te geven b.v. boven- of onderbeen, rechts of links, enz.)  
d. Welke is de aard van het letsel/de beroepsziekte?  
e. Is het letsel van ernstige aard?  
f. *Bij een ongeval:*  
Gaf het letsel, uit medisch oogpunt, de getroffene reden zijn werk te staken terstond na het ongeval of enige tijd daarna?  
g. *Bij een beroepsziekte:*  
Wanneer is de beroepsziekte uitgebroken en wanneer trad gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid op?  
h. Welke is naar uw mening de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid?

---

16. Verdere mededelingen welke de geneeskundige mocht willen doen.

---

Aldus overeenkomstig de waarheid naar beste weten ingevuld, te.....  
de..... 20....

Ondertekening van de geneeskundige, die de eerste hulp verleende,

.....