



Schadekantoor.nl

Hamelbergstraat 7  
6611 KM Overasselt

T 024- 3976787  
F 024- 6222171

E: info@schadekantoor.nl  
I: www.schadekantoor.nl

Contactgegevens Schadekantoor.nl    dossiernummer: \_\_\_\_\_    relatie nr: \_\_\_\_\_

### Gegevens slachtoffer

Persoonlijke informatie	naam & voornamen	_____
	adres	_____
	postcode & woonplaats	_____
	geboortedatum	_____
	telefoon	_____
	e-mail	_____
	IBAN rekeningnummer	_____

### Informatie

Algemeen	huisarts geraadpleegd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, op: _____
	specialist geraadpleegd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk: _____
	ziekenhuis opname	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, van _____ t/m _____
	ziekenhuis	_____
	tijdelijk verblijf revalidatie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, van _____ t/m _____
revalidatie centrum	_____	

Lettselschade is schade die u heeft opgelopen aan uw gezondheid.

Waaruit bestaat het opgelopen letsel?     lichamelijk letsel     geestelijk letsel

Welke gezondheidsklachten zijn er opgetreden en hoe verloopt/verliep de genezing?

### Genezingsproces

Letsel	is er littekenweefsel ontstaan	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
	zo ja, op welk lichaamsdeel en in hoeverre is er sprake van ontsierend littekenweefsel? <i>(eventueel foto's toevoegen)</i>	_____

Bent u nog onder medische behandeling?     Nee  Ja

Is er op dit moment sprake van een medische eindfase?     Nee  Ja

Zo nee, hoe lang zal volgens de behandelend arts het herstel duren?

Wanneer was het letsel restloos genezen resp. ondervond u geen hinder meer van het opgelopen letsel?

op datum: \_\_\_\_\_     hiervan is nog geen sprake

eventuele toelichting



### Tijdelijk functiebeperking

Om te beoordelen welke nadelige consequenties uw arbeidsongeschiktheid in de privésfeer heeft, verzoeken wij u om informatie te verstrekken over uw woonomstandigheden.

U woont in een:

Dit betreft een:      1.  
                                 2.  
                                 3.

Zijn er bijzondere woonomstandigheden waardoor het letsel extra nadelige consequenties heeft?  
(bijvoorbeeld: landbouwgrond / akkerbouw, kassen, grote vijver, moestuin et cetera )

Welke consequenties heeft uw letsel op de eventuele taakverdeling binnen het huishouden?  
Het gaat hier om de beperking van het vermogen tot het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden, zoals schoonmaken, koken, boodschappen doen en kinderen verzorgen.  
Wilt u onderstaande informatie opgeven.

Hoe is uw gezinssamenstelling?

(een éénuoudergezin valt onder de categorie 'gezin')

Hoeveel bedroeg uw bijdrage in het huishouden voor het ongeval?

Wilt u hieronder aangeven in welke mate uw letsel invloed heeft gehad op het huishouden.

Periode	Beperking tot het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden	
Week 1	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week 2	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week 3	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week 4	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week 5	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week 6	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week 7	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week 8	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week 9	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt
Week10	<input type="checkbox"/> licht beperkt tot matige beperkt	<input type="checkbox"/> zwaar beperkt

Bij ruimtegebrek eventueel op een aparte bijlage te vermelden, met opgave van bovengenoemde benodigde informatie.

Zijn er bijzonderheden in uw huishouden waardoor het letsel extra nadelige consequenties heeft?  
(bijvoorbeeld: verzorging van dieren of vee bij huis, huisgenoten/kinderen met extra zorg, afgelegen woonhuis, et cetera)



**Gemaakte kosten als gevolg van het letsel**

Heeft u nog extra kosten gemaakt of extra geneesmiddelen moeten aankopen, die tot dusver nog niet zijn opgegeven dan wel door een verzekering of voorziening werden vergoed?

*Bijvoorbeeld:*

- Taxikosten, eigen vervoerskosten naar medische instanties, belangenbehartigers, controle arts, et cetera.
- Genees-/verbandmiddelen of pijnstillers die buiten de zorgverzekering vallen? Eigen bijdrage bij medicijnen?

Graag een opgave van deze kosten, vergezeld van de nota's.

**Vervoerskosten: bij gebruik van eigen voertuig**

merk en type auto

kenteken

gereden kilometers	gemaakt in verband met bezoek aan:	datum
km		
km		
km		
km		
km		
km		
km		
km		
km		
km		
km		
km		
km		
km		

*Bij ruimtegebrek eventueel op een aparte bijlage te vermelden, met opgave van bovengenoemde benodigde informatie.*

**Vervoerskosten: In geval van bedrijfsmatig vervoer door derden**

Bedrijf	gemaakt in verband met bezoek aan:	datum	bedrag
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€

*Bij ruimtegebrek eventueel op een aparte bijlage te vermelden, met opgave van bovengenoemde benodigde informatie.*

**Wilt u de bewijsstukken van de gemaakte kosten bijsluiten.**

**Medische kosten / geneesmiddelen (niet geclaimd of verzekerd via zorgverzekering of andere instantie)**

omschrijving kosten/goederen	gekocht / gemaakt in verband met	aankoop datum	aankoop bedrag
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€

*Bij ruimtegebrek eventueel op een aparte bijlage te vermelden, met opgave van bovengenoemde benodigde informatie.*

**Wilt u de bewijsstukken van de gemaakte kosten eveneens bijsluiten.**



**Zijn er kosten gemaakt voor voorzieningen, waar u als gevolg van het letsel geen gebruik van heeft kunnen maken?** (bijvoorbeeld sportclub, geannuleerde vakantie, seizoenkaart schouwburg/sport)

Nee  Ja, namelijk:

**Studievertraging**

Is er sprake van een door het ongeval onderbroken opleiding of studie?

Nee  Ja, namelijk:

**Arbeidssituatie**

Heeft u uw werk gestaakt?  Nee  Ja, vanaf \_\_\_\_\_ voor \_\_\_\_\_ %.

Heeft u uw werk weer hervat?  Nee  Ja, vanaf \_\_\_\_\_ voor \_\_\_\_\_ %.

**Verloop ziekteverzuim**

	Arbeidsongeschiktheidsdatum	Arbeidsongeschiktheidspercentage
1		%
2		%
3		%
4		%
5		%
6		%
7		%
8		%
9		%
10		%

beroep \_\_\_\_\_  
werkgever \_\_\_\_\_  
salaris \_\_\_\_\_ bruto = netto \_\_\_\_\_

welke arbeidsovereenkomst heeft u:

betaalt de werkgever het loon bij ziekte door:  Nee  Ja hoeveel procent: \_\_\_\_\_ 1<sup>e</sup> jaar  
hoeveel procent: \_\_\_\_\_ 2<sup>e</sup> jaar

heeft u een arbeidsongeschiktheidsverzekering:  Nee  Ja, maatschappij: \_\_\_\_\_  
polisnummer: \_\_\_\_\_

welke bedrag keert deze arbeidsongeschiktheidsverzekering uit: \_\_\_\_\_

ontvangt u een sociale uitkering:  Nee  Ja  
zo ja, welke soort uitkering ontvangt u \_\_\_\_\_  
bedrag \_\_\_\_\_

Heeft u nog nevenberoepen?  Nee  Ja, namelijk:

Doet u vrijwilligerswerk?  Nee  Ja, namelijk:



**Overige**

Ruimte voor overige informatie die van belang is:

Aldus naar waarheid ingevuld,

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_