



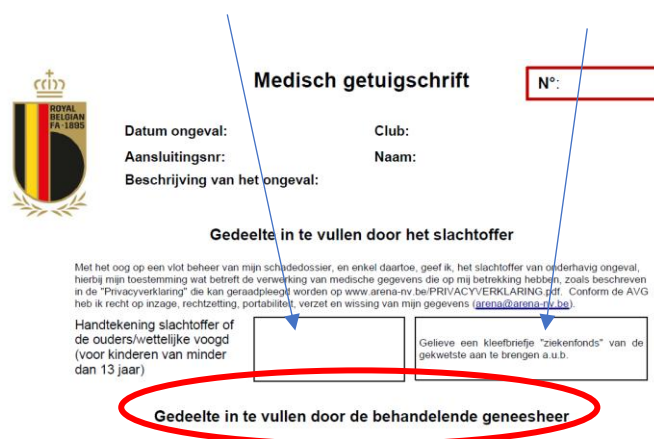
# Procedure sportongeval

RKFC Knokke

## Registratie van het incident

- Noteer **ALLE** informatie op het standaard document van de club.
- Medische getuigschrift van de KBVB ontvangen? Laat dit invullen **door de dokter!**

**VERGEET ZELF NIET:** handtekening en kleeftbriefje “ziekenfonds”



The diagram illustrates the layout of the medical certificate form. It includes the following sections and labels:

- Medisch getuigschrift**: The main title of the form.
- N°:**: A box for the document number.
- Datum ongeval:** Date of the incident.
- Club:** Club name.
- Aansluitingsnr:** Membership number.
- Naam:** Name of the player.
- Beschrijving van het ongeval:** Description of the incident.
- Gedeelte in te vullen door het slachtoffer**: Section for the victim to fill out.
- Handtekening slachtoffer of de ouders/wettelijke voogd (voor kinderen van minder dan 13 jaar)**: Signature of the victim or legal guardian.
- Gedeelte in te vullen door de behandelende geneesheer**: Section for the treating physician to fill out.
- Gelieve een kleeftbriefje "ziekenfonds" van de gekwetste aan te brengen a.u.b.**: Request to attach a medical insurance sticker.

## Melden bij RKFC en verzekering

- Informeer het jeugdsecretariaat, de secretaris en je coördinator van RKFC.
- Bezorg de ingevulde documenten PER MAIL, maar bezorg deze ook aan het jeugdsecretariaat, zodat de secretaris deze tijdig kan overmaken aan de voetbalbond. **Binnen de 8 dagen !**
- Meld het ongeval bij je eigen sportverzekering indien van toepassing.

## Afhandeling en communicatie

- Bewaar alle documentatie zorgvuldig.
- Van zodra aangegeven aan de verzekering van de KBVB, ontvangen jullie een document van de secretaris dat **OPNIEUW MOET INGEVULD** worden door de dokter zodat je opnieuw kan spelen.
- Zonder dit document **MAG ER NIET GESPEELD WORDEN**, tenzij anders gecommuniceerd.

**Secretaris:** [secretaris@rkfc.be](mailto:secretaris@rkfc.be)  
**Jeugdsecretariaat:** [jeugdsecretariaat@rkfc.be](mailto:jeugdsecretariaat@rkfc.be)  
**Bovenbouw:** [coordinatorbovenbouw@rkfc.be](mailto:coordinatorbovenbouw@rkfc.be)  
**Middenbouw:** [coordinatormiddenbouw@rkfc.be](mailto:coordinatormiddenbouw@rkfc.be)  
**Onderbouw:** [coordinatoronderbouw@rkfc.be](mailto:coordinatoronderbouw@rkfc.be)

## Gegevens betreffende sportongeval

|                                                                                                                              |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Naam en voornaam van de geblesseerde speler <b>(in BLOKLETTERS)</b>                                                          |                                        |
| Is de geblesseerde speler gedekt door een privé HOSPITALISATIE verzekering                                                   | JA / NEEN                              |
| Zo JA, welke maatschappij                                                                                                    |                                        |
| Adres                                                                                                                        |                                        |
| Telefoon                                                                                                                     |                                        |
| E-Mail                                                                                                                       |                                        |
| Is de geblesseerde speler                                                                                                    | Student / Arbeider / Bediende          |
| Naam en adres van de werkgever                                                                                               |                                        |
| Is hij in hoedanigheid van speler onderworpen aan Sociale Zekerheid?                                                         | JA / NEEN                              |
|                                                                                                                              |                                        |
| <b>Datum en uur van het ongeval</b>                                                                                          | ...../...../..... uur                  |
| Zijn/haar functie                                                                                                            | Speler/Scheidsrechter/andere:<br>..... |
| A/ Tijdens welke officiële wedstrijd?                                                                                        |                                        |
| Welke afdeling en reeks?                                                                                                     |                                        |
| B/ Tijdens welke vriendschappelijke wedstrijd?                                                                               |                                        |
| C/ Tijdens welke training?                                                                                                   |                                        |
| Op welke speelveld?                                                                                                          |                                        |
| Beschrijving van het ongeval?                                                                                                |                                        |
| Bij vrijwillige trap/slag. Naam en club van de verantwoordelijke. Enkel indien deze door de scheidsrechter werd uitgesloten. |                                        |
| Werd er een proces-verbaal opgemaakt                                                                                         | JA / NEEN                              |
| Wie maakte het op?                                                                                                           |                                        |
| Op wiens verzoek? (Naam en adres)                                                                                            |                                        |



Datum ongeval:

Club:

Aansluitingsnr:

Naam:

Beschrijving van het ongeval:

## Gedeelte in te vullen door het slachtoffer

Met het oog op een vlot beheer van mijn shadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben, zoals beschreven in de "Privacyverklaring" die kan geraadpleegd worden op [www.arena-nv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf](http://www.arena-nv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf). Conform de AVG heb ik recht op inzage, rechtzetting, portabiliteit, verzet en wissing van mijn gegevens ([arena@arena-nv.be](mailto:arena@arena-nv.be)).

Handtekening slachtoffer of de ouders/wettelijke voogd (voor kinderen van minder dan 13 jaar)

Gelieve een kleeftbriefje "ziekenfonds" van de gekwetste aan te brengen a.u.b.

## Gedeelte in te vullen door de behandelende geneesheer

1. Datum van het eerste medisch onderzoek ..... / ..... /20.....

2. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ?

3. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een kinesitherapeut of fysiotherapeut JA / NEEN  
Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?

**Indien er later toch meer zittingen nodig blijken, dient de speler of de club ons een kopie van het medische voorschrift over te maken, VOORALEER de nieuwe reeks aanvangt.**

4. Gaat het om een hervat? JA / NEEN

5. Gaat het om een voorafgaandelijke toestand ? JA / NEEN  
(gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?)

6. Acht U het mogelijk dat het vastgestelde letsel het gevolg kan zijn van het vermelde ongeval? JA / NEEN

7. Gevolg van het ongeval:

Volledige werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

Gedeeltelijke werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

Sportieve werkonbekwaamheid JA / NEEN gedurende ..... dagen

8. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit veroorzaken ? JA / NEEN

9. Mag men een volledig herstel verwachten ? JA / NEEN

10. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud of een bijzondere vaststelling ? Zoja, welke ?

De geneesheer: Afgeleverd te ..... Op ..... / ..... /20.....

## Welke documenten hebben we nodig ?



Ingevuld attest herneming (indien nog niet hernomen  
→ medisch protocol met evolutie kwetsuur)

Volledige, originele, gedetailleerde  
ziekenhuisfacturen

Detail tegemoetkoming ziekenfonds

Verkoophistoriek apotheker

## Welke documenten hebben we niet nodig ?

(aub niet opsturen)



### Door ons niet terugbetaalde onkosten:

Parkingtickets ziekenhuis

Huur materiaal / krukken enz.

Gezichtsmaker / neusmasker

Onkosten osteopathie / chiropraxie

Bril schade

### Overbodige papieren:

Kopie ongevalsangifte

Afspraakbevestiging / attest van werkonderbreking

Radiologie (aanvraagformulier medische beeldvorming / RX scan)

Ziekenhuis (opnameverklaring / betalingsvoorwaarden / attest  
betaling voorschot op factuur / ontslagbrief)

Overschrijvingsformulier / betalingsbewijzen

Kennisgeving kinesitherapie

## Eerst bij ziekenfonds indienen



Witte originele getuigschriften voor versterkte  
hulp

Afrekeningen zonder tussenkomst ziekenfonds

## Wat betalen we terug ?

Wij betalen het verschil tussen de officiële code van de Riziv en de tussenkomst van het ziekenfonds (het remgeld)

## Wanneer en hoe betalen we terug ?

We betalen terug in het begin van de maand volgend op de opmaak van ons kwijtschrift van tussenkomst. Dit gebeurt steeds op de rekening-courant van de toegewezen club.

## Verdere info – RBFA website (FAQ)

<https://www.rbfa.be/nl/fags/fag-verzekeringen>