

KONINKRIJK BELGIE
FEDERALE OVERHEIDSDIENST

Beleid & Ondersteuning

Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 7 februari 1969 tot vaststelling van de modellen voor aangifte van een ongeval en voor het indienen van een doktersattest inzake arbeidsongevallen in de overheidssector

De Minister van Ambtenarenzaken,

Gelet op de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, inzonderheid op artikelen 1ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 2018 en 20sexies, ingevoegd bij de wet van 22 maart 1999 en gewijzigd bij de wet van 17 mei 2007;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 januari 1969 betreffende de schadevergoeding ten gunste van de personeelsleden van de overheidssector, voor arbeidsongevallen en voor ongevallen op de weg naar en van het werk, inzonderheid op artikel 7, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 21 november 1991 en 20 september 1998;;

Gelet op het ministerieel besluit van 7 februari 1969 tot vaststelling van de modellen voor aangifte van een ongeval en voor het indienen van een doktersattest inzake arbeidsongevallen in de overheidssector, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 22 april 1999, 6 december 2005, 1 september 2006 en 13 april 2008;

Gelet op het protocol nr. @ van @ van het Gemeenschappelijk Comité voor alle overheidsdiensten;

Gelet op het advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

ROYAUME DE BELGIQUE
SERVICE PUBLIC FEDERAL

Stratégie & Appui

Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 7 février 1969 fixant les modèles de déclaration d'accident et de certificat médical, en matière d'accidents de travail dans le secteur public

Le Ministre de la Fonction publique,

Vu la loi-du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, notamment les articles 1^{er} ter, inséré par la loi du 21 décembre 2018, et 20sexies, inséré par la loi du 22 mars 1999 et modifié par la loi du 17 mai 2007

Vu l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents de travail et des accidents sur le chemin du travail, notamment l'article 7, modifié par les arrêtés royaux des 21 novembre 1991 et 20 septembre 1998 ;

Vu l'arrêté ministériel du 7 février 1969 fixant les modèles de déclaration d'accident et de de certificat en matière d'accidents de travail dans le secteur public, modifié par les arrêtés ministériels du 22 avril 1999, 6 décembre 2005, 1^{er} septembre 2006 et 13 avril 2008 ;

Vu le protocole n° @ du @ du Comité commun à l'ensemble des services publics ;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Overwegende dat artikel 1ter van de wet van 3 juli 1967, ingevoegd bij de wet van 21 december 2018, op 1 januari 2020 in werking zal treden, conform de bepalingen van artikel 25 van het koninklijk besluit van 29 juli 2019 tot uitvoering van de afdeling 1 van het hoofdstuk 2 van de wet van 21 december 2018 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken betreffende de kleine statuten, en dat het model voor aangifte van arbeidsongeval vanaf deze datum dienovereenkomstig moet aangepast worden,

Considérant que l'article 1^{er} ter de la loi du 3 juillet 1967, inséré par la loi du 21 décembre 2018, entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020, conformément aux dispositions de l'article 25 de l'arrêté royal du 29 juillet 2019 portant exécution de la section 1^{ère} du chapitre 2 de la loi du 21 décembre 2018 portant des dispositions diverses en matière sociale concernant les petits statuts, et que le modèle de la déclaration d'accident de travail doit être adapté en conséquence à partir de cette même date,

BESLUIT:

ARRETE :

Art. 1

Het model A gevoegd bij het ministerieel besluit van 7 februari 1969 tot vaststelling van de modellen voor aangifte van een ongeval en voor het indienen van een doktersattest inzake arbeidsongevallen in de overheidssector, vervangen bij het ministerieel besluit van 13 april 2008, wordt vervangen door het model A gevoegd bij dit besluit.

Art. 1^{er}

Le modèle A annexé à l'arrêté ministériel du 7 février 1969 fixant les modèles de déclaration d'accident et de certificat médical, en matière d'accidents du travail dans le secteur public, remplacé par l'arrêté ministériel du 13 avril 2008, est remplacé par le modèle A annexé au présent arrêté.

Art.2

Dit besluit is van toepassing op de aangiften van arbeidsongevallen die zich hebben voorgedaan vanaf 1 januari 2020..

Art.2

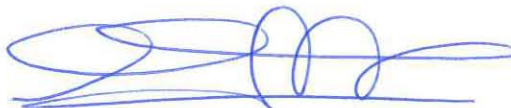
Le présent arrêté. est applicable aux déclarations d'accidents du travail survenus à partir du 1^{er} janvier 2020.

Brussel, @@@.

Bruxelles, le @@@.

Gezien om voorgelegd te worden aan de Raad van State

Vu pour être soumis à l'avis du Conseil d'Etat



David Clarinval

MODELE A - DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Tout accident doit être déclaré. La déclaration est faite par la victime, son ayant droit, son chef hiérarchique ou toute autre personne intéressée. Ce document complété est à envoyer le plus vite possible au service compétent de votre administration. Il doit être accompagné du modèle B (attestation médicale), dès qu'il y a plus d'un jour d'incapacité.

Les rubriques II et III sont complétées par le déclarant. Les rubriques I, IV, V et VI sont complétées par l'employeur.

I. Données concernant l' E M P L O Y E U R

1. Dénomination de l'administration, du service ou de l'établissement: Tél.:/..... Fax.:/.....
2. Rue / n° / boîte: Code postal: |..|..|..| Commune:
3. Objet de l'administration : Code NACE-BEL : |..|..|..|..|
4. Numéro d'entreprise: |..|..|..|..|..|..|..|..|..| et le cas échéant, numéro d'unité d'établissement: |..|..|..|..|..|..|..|..|..|

II. Données concernant la V I C T I M E

5. Nom et prénoms:
Nom de l'époux (1):
6. Date de naissance(2):/...../..... Sexe (3): ☐ M ☐ F Rôle linguistique :
7. Numéro du Registre national: |..|..|..|..|..|..|..|..|..| Nationalité:
8. Numéro du dossier auprès du service médical compétent:
9. Numéro de compte bancaire (4): IBAN \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$
Etablissement financier : BIC \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$
10. Résidence principale: Rue / n° / boîte:
Code postal: |..|..|..| Commune:

III. Données concernant l' A C C I D E N T

11. Jour de l'accident: Date (2):/...../..... h min
12. Lieu de l'accident:
 - ☐ dans l'administration, le service ou l'établissement à l'adresse mentionnée au champ 2
 - ☐ sur la voie publique. Si oui, est-ce un accident de la circulation ? : ☐ oui ☐ non
 - ☐ à un autre endroit

Si vous avez coché une des deux dernières cases, indiquez l'adresse (en cas de chantier mobile ou temporaire, seulement code postal et n° du chantier)

Rue/numéro/boîte :
Code postal : |..|..|..| Commune : Pays :
Numéro du chantier: \$\$\$\$ \$\$\$\$ \$\$\$\$ \$\$\$\$
13. Au moment de l'accident, la victime exerçait-elle une occupation dans le cadre de sa fonction habituelle ? (3) ☐ Oui ☐ Non
Si non, quelle occupation exerçait-elle ? :
S'agit-il d'un accident prévu à l'article 2, alinéa 3, 2°, de la loi du 3 juillet 1967 (accident subi en dehors des fonctions, causé par un tiers, du fait des fonctions exercées par la victime) ? (3) ☐ Oui ☐ Non
14. a) Dans quel environnement (type de lieu) la victime se trouvait-elle lorsque l'accident s'est produit ? (p.ex., aire de maintenance, lieu d'élevage de bétail, bureau, école, magasin, hôpital, parking, salle de sports, toit d'un hôtel, maison privée, égout, jardin, autoroute, navire à quai, sous l'eau, etc.)
.....
.....
.....
b) Précisez l'activité générale (type de travail) qu'effectuait la victime ou la tâche (au sens large) qu'elle accomplissait lorsque l'accident s'est produit. (p. ex., transformation de produits, stockage, tâches de type forestier, tâches avec des animaux, soins, assistance d'une personne ou de plusieurs, formation, travail de bureau, achat, vente, etc. OU tâches auxiliaires de ces différents travaux, telles que l'installation, le désassemblage, la maintenance, la réparation ou le nettoyage.)
.....
.....
.....
c) Précisez l'activité spécifique de la victime lorsque l'accident s'est produit (p.ex., remplissage de la machine, utilisation d'outillage à main, conduite d'un moyen de transport, saisie, levage, roulage, portage d'un objet, fermeture d'une boîte, montée d'une échelle, marche, prise de position assise, etc.) ET les objets impliqués (agent matériel) (p.ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc.)
.....
.....
.....

d) Quels **événements déviant** par rapport au processus normal du travail ont provoqué l'accident ? (p. ex., problème électrique, explosion, feu, débordement, renversement, écoulement, émission de gaz, rupture, chute ou effondrement d'objet, démarrage ou fonctionnement anormal d'une machine, perte de contrôle d'un moyen de transport ou d'un objet, glissade ou chute de personne, action inopportune, faux mouvement, surprise, frayeur, violence, agression, etc.). Précisez tous ces faits ET les **objets impliqués (agent matériel)** s'ils ont joué un rôle dans leur survenue (p. ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc.)

e) Comment la victime a-t-elle été blessée (lésion physique ou psychique) ? Précisez chaque fois par ordre d'importance tous les différents **contacts** qui ont provoqué la (les) blessure(s) (p. ex., contact avec un courant électrique, avec une source de chaleur ou des substances dangereuses, noyade, ensevelissement, enveloppement par quelque chose (gaz, liquide, solide), écrasement contre un objet ou heurt par un objet, collision, contact avec un objet coupant ou pointu, coincement ou écrasement par un objet, problèmes d'appareil locomoteur, choc mental, blessure causée par un animal ou par une personne, etc.) ET les **objets impliqués (agent matériel)** (p. ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc.).

15. Premiers soins donnés le (2)/...../..... à h par le médecin ou dans l'établissement hospitalier:

Nom:

Rue / n° / boîte: Code postal: |..|..|..| Commune:

16. Procès-verbal dressé à le (2)/...../..... par

17. Nom et adresse du responsable éventuel: N° police:

et de son assureur: N° police:

18. Témoins: Nom Rue / N° / boîte Code Postal Commune

..... |..|..|..|

..... |..|..|..|

Déclarant (nom et qualité): Signature:

Date (2):/...../.....

Fiche d'accident - année n°

En cas d'accident grave, l'administration avertira l'inspecteur compétent pour la sécurité du travail de SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale suivant les modalités prévues à l'article 26 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (M.B. 31 mars 1998).

19. **Nature de l'accident** (3): ☐ accident du travail ☐ accident sur le chemin du travail ☐ accident en dehors des fonctions, causé par un tiers, du fait des fonctions exercées par la victime (article 2, alinéa 3, 2°, de la loi du 3 juillet 1967)

IV. Données concernant l'EMPLOYEUR

20. Adresse de la division ou du service dont dépend la victime :

Rue / n° / boîte: Code postal: |..|..|..| Commune:

21. Service externe chargé du contrôle médical - Nom:

Rue / n° / boîte: Code postal: |..|..|..| Commune:

22. Nombre total de membres du personnel occupés dans le département, l'institution, la commune, le C.P.A.S., l'établissement, etc. à la fin du mois précédant l'accident :

23. Nombre total de jours de travail prestés depuis le début de l'année jusqu'à la fin du mois précédant l'accident:

V. Données concernant la VICTIME et l'ACCIDENT

24. Date d'entrée en service de la victime (2):/...../.....

25. Durée de l'emploi : ☐ indéterminée ☐ déterminée

26. La date de sortie de service est-elle connue ? ☐ oui ☐ non Si oui, date de sortie de service (2):/...../.....

27. Nature de l'emploi : ☐ à temps plein ☐ à temps partiel

28. Catégorie professionnelle (3): ☐ agent définitif ☐ contractuel ☐ stagiaire ☐ formation pour un travail rémunéré ☐ autre (à préciser)

29. Fonction habituelle dans l'administration: Code CITP : |..|..|..|

30. Durée d'exercice de cette fonction par la victime dans l'administration, dans le service ou l'établissement :

☐ moins d'une semaine ☐ d'une semaine à un mois ☐ d'un mois à un an ☐ plus d'un an

31. A quel type de poste de travail la victime se trouvait-elle ? ⁽⁵⁾

- ☐ poste de travail habituel ou unité locale habituelle
☐ poste de travail occasionnel ou mobile ou en route pour le compte de l'employeur
☐ autre poste de travail

32. Date de déclaration à l'employeur ⁽²⁾:/...../.....

33. Heures à prester par la victime le jour de l'accident: de h à h et de h à h

34. Remarques concernant les circonstances et causes matérielles de l'accident (éléments à ajouter à la déclaration de la victime) :

.....
.....
.....
.....
.....

VI. Données concernant la PREVENTION

35. Activité de la division ou du service où la victime exerce habituellement sa fonction :

.....

36. Au moment de l'accident la victime exerçait-elle une occupation dans le cadre de sa fonction habituelle ? ⁽³⁾

☐ Oui ☐ Non Si non, quelle activité exerçait-elle ? :

S'agit-il d'un accident visé à l'article 2, alinéa 3, 2°, de la loi du 3 juillet 1967 ? ⁽³⁾ ☐ Oui ☐ Non

37. Type de travail: Code (8): |..|..|

38. Dernière déviation qui a conduit à l'accident:..... Code (6): |..|..|

39. Agent matériel de cette déviation: Code (6): |..|..| |..|..|

40. Contact-modalité de la blessure: Code (8): |..|..|

41. Lésion - Nature ⁽⁷⁾⁽⁶⁾: Code (6): |..|..|..| Localisation ⁽⁷⁾⁽⁶⁾: Code (6): |..|..|

42. Conséquences de l'accident ⁽⁷⁾⁽⁶⁾ :

- ☐ pas d'incapacité temporaire de travail, pas de prothèses à prévoir
☐ pas d'incapacité temporaire de travail, mais des prothèses à prévoir
☐ incapacité temporaire de travail
☐ incapacité permanente de travail à prévoir : l'incapacité permanente prévue est : %
☐ décès, date du décès ⁽²⁾:/...../.....

43. Cessation de l'activité professionnelle – date ⁽²⁾:/...../..... h min

44. Date de reprise effective du travail ⁽²⁾:/...../.....

S'il n'y a pas encore eu reprise, durée probable de l'incapacité temporaire de travail : jours

45. De quels moyens de protection la victime était-elle équipée lors de l'accident ?

- ☐ aucun ☐ casque ☐ gants ☐ lunettes de sécurité ☐ écran facial
☐ veste de protection ☐ tenue de signalisation ☐ protection de l'outil ☐ chaussures de sécurité
☐ masque respiratoire avec apport d'air frais ☐ masque respiratoire à filtre ☐ masque antiseptique
☐ protection contre les chutes ☐ autres :

46. Mesures prises ou à prendre pour prévenir de semblables accidents:

..... Code (6): |..|..|
..... Code (6): |..|..|
..... Code (6): |..|..|

Déclarant de l'autorité (nom et qualité):

Nom du conseiller en prévention :

Date ⁽²⁾:/...../.....

Signature :

Signature:

(1) = Facultatif

(2) = Jour / mois / année

(3) = Cocher ce qui convient

(4) = Format obligatoire à partir de 2011. Jusqu'à 2010, vous pouvez mentionner le numéro de compte dans le format en 12 positions.

(5) = Ne pas compléter s'il s'agit d'un accident sur le chemin du travail.

(6) = Pour répondre à ces questions, consulter les tableaux repris en annexe IV de l'A.R. du 27 mars 1998 relatif au service interne pour la prévention et la protection au travail (M.B. 31 mars 1998).

(7) = Pour répondre à ces questions, consulter l'attestation médicale.

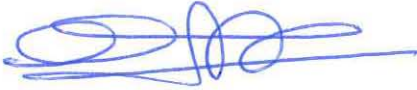
(8) = Voir liste reprise à l'AR du 19 avril 1999 fixant les éléments de la déclaration d'accident à communiquer au Fonds des accidents du travail.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du @ modifiant l'arrêté ministériel du 7 février 1969 fixant les modèles d'accident et de certificat médical, en matière d'accidents dans le secteur public

Vu pour être soumis à l'avis du Conseil d'Etat,

Le Ministre de la Fonction publique ;

D. CLARINVAL

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

11. Dag van het ongeval: Datum (2):/...../..... uur minuten

12. Plaats van het ongeval:

☐ in de administratie, dienst of inrichting op het adres vermeld in veld 2

☐ op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval?: ☐ ja ☐ neen

☐ op een andere plaats

Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)

Straat, nummer:

Postcode: |...|...| Gemeente: Land:

Wurfnummer: SSS SSS SSS SSS

13. Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone functie? (3) ☐ Ja ☐ Neen

Zo neen, welke bezigheid oefende het uit? :

Gaat het om een ongeval bedoeld in art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967 (ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt)? (3) ☐ Ja ☐ Neen

14. a) In welke **omgeving (soort plaats)** bevond het slachtoffer zich toen het ongeval zich voordeed? (bijvoorbeeld: *onderhoudsruimte; locatie voor veeteelt; kantoor; school; warenhuis; ziekenhuis; parkeerplaats; sporthal; op het dak van een hotel; particuliere woning; riool; tuin; autoweg; aan boord van een aangemeerd schip; onder water; enz.*) ?

.....

.....

b) Bepaal de **algemene activiteit (soort werk)** of de taak (in de ruime zin) die het slachtoffer aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed: (bijvoorbeeld: *verwerking van producten, opslag, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, enz. OF de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie of schoonmaken*).

.....

.....

c) Bepaal de **specifieke activiteit** die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: *vullen van de machine, werken met handgereedschap, besturen van een transportmiddel, grijpen, optillen, een voorwerp rollen, een last dragen, een doos sluiten, een ladder opgaan, lopen, gaan zitten, enz.*) EN het daarbij **betrokken voorwerp** (bijvoorbeeld: *gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.*).

d) Welke **gebeurtenissen** die **afwijken** van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? (bijvoorbeeld: elektrische storing; explosie; vuur; overlopen, kantelen, lekken, gasvorming, barsten, vallen of instorten van voorwerp; abnormaal starten of functioneren van een machine; verlies van controle over een transportmiddel of voorwerp; uitglijden of val van persoon; ongepaste handeling; verkeerde beweging; verrassing; schrik; geweldpleging; aangevallen worden; enz.). Vermeld alle gebeurtenissen EN de daarbij **betrokken voorwerpen** (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

e) Hoe is het slachtoffer (fysieke of psychische letsel) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende **contacten** die de verwonding(en) hebben veroorzaakt (bijvoorbeeld: contact met elektrische stroom, een warmtebron of gevaarlijke stoffen; verdrinking; bedolven worden; door iets ingesloten worden (gas, vloeistof, vaste materie); verplettering tegen een voorwerp of stoot door een voorwerp; botsing; contact met snijdende of puntige voorwerpen; beknelling of verplettering in, onder of tussen iets; problemen met het bewegingsapparaat; psychische shock; verwonding door dier of mens; enz.) EN de daarbij **betrokken voorwerpen** (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

15. Eerste zorgen verstrekt op (2)/...../..... om uur door de geneesheer of in het ziekenhuis:

Naam :

Straat / nr. / bus: Postcode: |..|..|..| Gemeente:

16. Proces-verbaal opgesteld te op (2)/...../..... door

17. Naam en adres van de eventuele aansprakelijke:
en van zijn verzekeraar: Polisnr.:

18. Getuigen:	Naam	Straat / nr. / bus	Postcode	Gemeente
.....				
.....				

Aangever (naam en hoedanigheid): Handtekening:
Datum (2):/...../.....

Ongevallensteekkaart: jaar nr.

In geval van een ernstig ongeval, verwittigt de administratie de inspecteur inzake arbeidsveiligheid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg op de manier die is voorgeschreven door artikel 26 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (B.S. 31 maart 1998).

19. **Aard van het ongeval** (3): ☐ arbeidsongeval ☐ ongeval op de weg naar en van het werk ☐ ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt (art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967)

IV. Gegevens over de WERKGEVER

20. Adres van de afdeling of dienst waarvan het slachtoffer afhangt : Straat / nr. / bus:
Postcode: |..|..|..| Gemeente:

21. Externe dienst belast met het medisch toezicht - Naam:
Straat / nr. / bus: Postcode: |..|..|..| Gemeente:

22. Totaal aantal personeelsleden tewerkgesteld in het departement, de instelling, de gemeente, het OCMW, de inrichting, enz. op het einde van de maand vóór het ongeval :

23. Totaal aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van de maand vóór het ongeval :

V. Gegevens over het SLACHTOFFER en over het ONGEVAL

24. Datum van indiensttreding van het slachtoffer (2):/...../.....

25. Duurtijd van de tewerkstelling: ☐ voor onbepaalde duur ☐ voor bepaalde duur

26. Is de datum van uitdiensttreding gekend? : ☐ ja ☐ neen Zo ja, datum uitdiensttreding (2):/...../.....

27. Aard van de tewerkstelling: ☐ voltijds ☐ deeltijds

28. Beroepscategorie (3): ☐ vast benoemd ☐ contractueel ☐ stagiair ☐ opleiding tot betaald arbeid : ☐ andere (welke ?)

29. Gewone functie in de administratie: ISCO-code : |..|..|..|

30. Hoelang oefende de getroffen de dit beroep in de administratie, dienst of inrichting uit?

☐ minder dan één week ☐ één week tot één maand ☐ één maand tot één jaar ☐ langer dan één jaar

31. Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? ⁽⁵⁾:
- ☐ gebruikelijke werkplek of lokale eenheid
- ☐ occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever
- ☐ andere werkplek
32. Datum van kennisgeving aan de werkgever ⁽²⁾:/...../.....
33. Door het slachtoffer te presteren uren op de dag van het ongeval: van uur tot uur en van uur tot uur
34. Opmerkingen betreffende de omstandigheden en materiële oorzaken van het ongeval (gegevens die aan de verklaringen van het slachtoffer moeten worden toegevoegd):

VI. Gegevens over de PREVENTIE

35. Activiteit van de afdeling of dienst waar het slachtoffer gewoonlijk zijn functie uitoefent:
36. Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone functie? ⁽³⁾ ☐ Ja ☐ Neen
Zo neen, welke bezigheid oefende het uit? :
Gaaf het om een ongeval bedoeld bij art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967? ⁽³⁾ ☐ Ja ☐ Neen
37. Soort werk: Code ⁽⁸⁾: |..|..|
38. Laatste afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid: Code ⁽⁶⁾: |..|..|
39. Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis: Code ⁽⁶⁾: |..|..| |..|..|
40. Contact – wijze van verwonding: Code ⁽⁸⁾: |..|..|
41. Letsel - Soort ⁽⁷⁾(6): Code ⁽⁶⁾: |..|..|..| Verwond deel ⁽⁷⁾(6): Code ⁽⁶⁾: |..|..|
42. Gevolgen van het ongeval ⁽⁷⁾(6):
- ☐ geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien
- ☐ geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien
- ☐ tijdelijke arbeidsongeschiktheid
- ☐ blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien: de voorziene blijvende ongeschiktheid is:%
- ☐ overlijden, datum van overlijden ⁽²⁾:/...../.....
43. Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum ⁽²⁾:/...../..... uur minuten
44. Datum van de effectieve werkhervatting ⁽²⁾:/...../.....
Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen
45. Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffen op het ogenblik van het ongeval?
- ☐ geen ☐ helm ☐ handschoenen ☐ veiligheidsbril ☐ aangezichtsscherm
- ☐ beschermingsvest ☐ signalisatiekledij ☐ gehoorbescherming ☐ veiligheidsschoeisel
- ☐ ademhalingsmasker met verse luchttoevoer ☐ ademhalingsmasker met filter ☐ gewoon mondkapje
- ☐ valbeveiliging ☐ andere:
46. Getroffen of te treffen maatregelen om gelijkaardige ongevallen te vermijden:
- Code ⁽⁶⁾: |..|..|
- Code ⁽⁶⁾: |..|..|
- Code ⁽⁶⁾: |..|..|

Aangever namens de overheid (naam en hoedanigheid):

Naam van de preventieadviseur:

Datum ⁽²⁾:/...../.....

Handtekening:

Handtekening:

(1) = Facultatief

(2) = Dag / maand / jaar

(3) = Aankruisen wat van toepassing is

(4) = Verplicht formaat vanaf 2011. Tot in 2010 kan u uw rekeningnummer eveneens meedelen in het formaat met 12 posities.

(5) = Niet invullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft.

(6) = Deze informatie vindt u in de tabellen van de bijlage IV van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de Interne Dienst voor preventie en bescherming op het werk (B.S. 31 maart 1998).

(7) = Deze informatie vindt u op het medisch attest.

(8) = Zie lijst opgenomen in het KB van 19 april 1999 tot vaststelling van de elementen over te dragen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van @ tot wijziging van het ministerieel besluit van 7 februari 1969 tot vaststelling van de modellen voor aangifte van een ongeval en voor het indienen van een doktersattest inzake arbeidsongevallen in de overheidssector

Gezien om voorgelegd te worden aan de Raad van State,

De Minister van Ambtenarenzaken

David Clarinval

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.