|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Getuigenverklaring | 1F3C8D-000027-01-080409 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | Agentschap voor Onderwijsdiensten**Afdeling Advies en Ondersteuning Onderwijspersoneel - Arbeidsongevallen**Hendrik ConsciencegebouwKoning Albert II-laan 15 bus 139, 1210 BRUSSEL**T** 02 553 65 06arbeidsongevallen.agodi@vlaanderen.be[www.agodi.be](http://www.agodi.be) |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?**Dit formulier dient als bewijsmateriaal bij een arbeidsongeval.Wie vult dit formulier in?*De getuige van het ongeval vult dit formulier in. |
|  |
|  | Persoonlijke gegevens |
|  |
| ****1**** | **Vul uw persoonlijke gegevens in.** |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | straat en nummer |       |
|  | postnummer en gemeente |       |
|  |
|  | Gegevens over het ongeval |
|  |
| 2 | Wanneer vond het ongeval plaats?Als u het tijdstip niet exact kunt bepalen, geeft u aan wanneer het ongeval zich ongeveer heeft voorgedaan. |
|  |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  |
|  | tijdstip |       | uur |
|  |
| **3** | **Waar vond het ongeval plaats?***Vermeld zowel de adresgegevens (straat, nummer en gemeente) als de aard van de locatie, bijvoorbeeld een speelplaats of een klas.* |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |
| **4** | Hebt u het ongeval zien gebeuren? |
|  | [ ]  | ja  |
|  | [ ]  | nee  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Omschrijf het ongeval bondig.***Vermeld de voor- en achternaam van het slachtoffer. Geef ook aan welk letsel het slachtoffer heeft opgelopen en indien mogelijk wat volgens u de oorzaak van het ongeval was.* |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |
|  | Ondertekening |
|  |
| 6 | Vul de onderstaande verklaring in. |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. |
|  |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  |
|  | plaats |       |
|  |
|  | handtekening |       |
|  |
|  | Aan wie bezorgt u dit formulier? |
|  |
| 7 | Bezorg dit formulier aan het Agentschap voor Onderwijsdiensten, waarvan het adres vermeld staat in het formulierhoofd. |
|  |
|  | Privacywaarborg |
|  |
| 8 | *AGODI verwerkt uw persoonsgegevens in het kader van een wettelijke verplichting voor de afhandeling van het arbeidsongeval. Als u niet wilt dat we uw gegevens verwerken, kunt u dat melden door te mailen naar* *dpo.agodi@ond.vlaanderen.be**.  We kunnen u dan mogelijk de dienst die u vraagt, niet verstrekken. U kunt ook altijd mailen om te vragen welke persoonsgegevens we verwerken en u kunt ze laten verbeteren of verwijderen. We vragen dan een bewijs van uw identiteit zodat we uw gegevens niet meedelen aan iemand die er geen recht op heeft. Als u vragen hebt over de manier waarop we uw gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met de* *dienst arbeidsongevallen**. Bent u het niet eens met de manier waarop we uw gegevens verwerken, dan kunt u zich wenden tot de bevoegde toezichthoudende autoriteit. Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vindt u op* [*http://www.agodi.be/over-ons/privacyverklaring*](http://www.agodi.be/over-ons/privacyverklaring)*.* |