

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Aangifte arbeidsongeval

Vlaamse overheid

AGODI - Agentschap voor Onderwijsdiensten

Afdeling Advies en Ondersteuning Onderwijspersoneel

Koning Albert II-laan 15, 1210 Brussel

<https://onderwijs.vlaanderen.be>



Let op!

U moet dit formulier in één keer invullen; u kunt het niet tussentijds opslaan. Zorg dat u alle nodige informatie en documenten bij de hand hebt.



Gebruikstip

Beperken keuzelijst

U kunt elke keuzelijst filteren door (het begin van) een code of omschrijving in te typen, bijvoorbeeld "leraren" in de lijst van ISCO-codes.

Klik op "Volgende" om aan de slag te gaan.

Volgende

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Werkgever

Instelling

Instellingsnummer *

Als u het instellingsnummer invult, verschijnen de gegevens van de instelling automatisch. Het ophalen van deze instellingsgegevens kan enkele seconden duren.

Naam**Naam van de werkgever****Telefoonnummer van de instelling *****E-mailadres van de instelling *****Instellingslocatie ***[< Vorige](#)[Volgende >](#)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Slachtoffer

Identificatie en contactgegevens van het slachtoffer

Stamboeknummer *

Het stamboeknummer bestaat uit 11 cijfers. U vindt uw stamboeknummer op uw lerarenkaart, uw loonfiche of via uw schoolsecretariaat.

Rijksregisternummer *

Geboortedatum

Achternaam *

Voornaam *

Hoofdverblijfplaats

Land

België

Gemeente *

Selecteer een gemeente

Postcode *

Selecteer een postcode

Straat *

Selecteer een straat

Nummer *

Selecteer een huisnummer

Bus

Selecteer een busnummer

☐ Het personeelslid heeft een ander contactadres dan de hoofdverblijfplaats.

Taal van het slachtoffer

Nederlands

Telefoonnummer van het slachtoffer

E-mailadres van het slachtoffer *

Bankrekening

IBAN

< [Vorige](#)

[Volgende](#)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ongeval

Tijdstip

Datum *



Uur *

Plaats

Waar is het ongeval gebeurd? *

- ☐ op het adres van de vestigingseenheid
☐ op de openbare weg, verkeersongeval
☐ op de openbare weg, geen verkeersongeval
☐ op een andere plaats

Aard

Oefende het slachtoffer een activiteit uit binnen zijn gewone functie op het moment van het ongeval? *

- ☐ ja ☐ nee

Omstandigheden

In welke omgeving (soort plaats) bevond het slachtoffer zich op het moment van het ongeval? *

Beschrijf de algemene activiteit (soort werk) of taak (in de ruime zin) die het slachtoffer aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed. *

Beschrijf de specifieke activiteit van het slachtoffer toen het ongeval zich voordeed. *

Welke gebeurtenissen die afwijken van de normale gang van het werk hebben tot het ongeval geleid en welke voorwerpen waren daarbij betrokken? *

Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid de verschillende contacten die de verwonding(en) hebben veroorzaakt en de voorwerpen die daarbij betrokken waren. *

< Vorige

Volgende

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Externe interveniënten

Eerste zorgen

Door wie werden de eerste zorgen toegediend? *

☐ arts ☐ ziekenhuis ☐ anderen

Proces-verbaal

Is er een proces-verbaal opgemaakt?

☐ ja ☒ nee

Eventuele derde aansprakelijke

Is er een derde aansprakelijke?

☐ ja ☒ nee

Getuigen (maximaal 3)

Waren er getuigen van het ongeval?

☐ ja ☒ nee

< Vorige

Volgende

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ongevalsfiche

Tewerkstelling

Duur van de tewerkstelling *

☐ onbepaald ☐ bepaald

Datum van indiensttreding ***Datum van uitdiensttreding (indien bekend)****Aard van tewerkstelling ***

☐ voltijds ☐ deeltijds

Beroepscategorie *

Kies 'Anderen' als het gaat om een tijdelijk personeelslid.

Ziekenfonds

☐ Ik wil ziekenfondsgegevens invullen.

Gewone functie in de administratie ***ISCO-code *****Hoe lang oefende het slachtoffer zijn beroep uit in de administratie? *****Op welk soort werkplek bevond het slachtoffer op het moment van het ongeval? ***

- ☐ gebruikelijke werkplek of lokale eenheid
☐ occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever
☐ andere werkplek

Werkt het slachtoffer ook nog bij een andere werkgever? *

☐ ja ☐ nee

Omstandigheden

Datum van kennisgeving aan de werkgever ***Wilt u de normale werkuren (incl. pauze) ingeven?**

☐ ja ☐ nee

Bevestiging van de feiten *

☐ ja ☐ nee

Geef hier opmerkingen in

< [Vorige](#)

[Volgende](#)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Preventie

Ongeval

Welke activiteit voert de dienst van het slachtoffer uit? *

Welk soort werk voert de dienst van het slachtoffer uit? *

Code *

42 - Hoofdarbeid - onderwijs, opleiding, informatieverwerking, kantoorwerk, organisatie en management

Beschrijf de laatste afwijkende gebeurtenis. *

Code *

Selecteer de afwijkende gebeurtenis

Welk voorwerp was betrokken bij de afwijkende gebeurtenis? *

Code *

Selecteer een voorwerp

Letsels

Beschrijf het contact dat het letsel heeft veroorzaakt. *

Code *

Selecteer een contact



Beschrijf het soort letsel. *

Code *

Selecteer het soort letsel



Beschrijf de plaats van het letsel. *

Code *

Selecteer de code - plaats van het letsel



Gevolgen

Wat zijn de gevolgen van het ongeval? *

Selecteer hier het gevolg van het ongeval



Preventie

Welke beschermingsmiddelen droeg het slachtoffer?

Selecteer minstens 1 beschermingsmiddel.

- ☐ geen ☐ helm ☐ handschoenen ☐ veiligheidsbril ☐ gelaatsscherm
☐ beschermingsvest ☐ signalisatiekledij ☐ gehoorbescherming
☐ veiligheidsschoenen ☐ ademhalingsmasker met aanvoer van frisse lucht
☐ ademhalingsmasker met filter ☐ antiseptisch masker ☐ valbescherming
☐ andere

▼ Preventiemaatregel

Preventiemaatregelen *

Selecteer hier een preventiemaatregel ▼

Beschrijving *

Toevoegen

< Vorige

Volgende

Bijlagen

Model B

Dit formulier moet worden ingevuld zodra er één dag arbeidsongeschiktheid is ten gevolge van het arbeidsongeval. Het document mag maximaal 250 kb groot zijn.

Toevoegen formulier Model B

 [Toevoegen](#)

Overige documenten

Voeg hier overige documenten toe die u nodig acht voor de correcte verwerking van uw aanvraag. Klik op "Bijlage selecteren" om een bestand op te laden; gebruik "Toevoegen" om extra bijlagen toe te voegen.

Elk document mag maximaal 2 MB groot zijn.

✓ Bijlage

Keuzelijst

Soort bijlage

 [Bijlage selecteren](#)

Toevoegen

Privacywaarborg

AGODI verwerkt de persoonsgegevens in het kader van een wettelijke verplichting voor het dossier van uw personeelslid. 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 de gegevens niet meedelen aan iemand die er geen recht op heeft. Als u vragen hebt over de manier waarop we de gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met de dienst arbeidsongevallen, arbeidsongevallen.agodi@vlaanderen.be. Bent u het niet eens met de manier waarop we de 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>.

< [Vorige](#)

Volgende

Ondertekenaars

Aangever: is de persoon die dit formulier heeft ingevuld.

Achternaam *

Voornaam

Functie *

Werkgever: is de leidinggevende van het personeelslid.

Achternaam *

Voornaam

Functie *

Preventieadviseur

Achternaam

Voornaam

< Vorige

Volgende

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Samenvatting

(Deze pagina wordt automatisch ingevuld)

Slachtoffer

Rijksregisternummer 

Achternaam

Voornaam

Werkgever

Vestigingseenheidnummer

Naam van de onderwijsinstelling

Instellingsnummer

Ongeval

Datum

Om

Plaats van het ongeval

Straat

Huisnummer

Busnummer

Postcode

Gemeente

Land

Voor de terugbetaling van uw medische kosten moet u wachten op de klevers van MEDEX. Die ontvangt u automatisch na de erkenning van het arbeidsongeval. Ga er niet mee naar uw ziekenfonds, u krijgt bij de erkenning meer informatie over de terugbetaling van de kosten.

Als u afwezig bent, moet u een medisch attest van MEDEX opsturen naar MEDEX zodat die op de hoogte is van uw afwezigheid.

Verzenden

< [Vorige](#)