

**INLICHTINGENFICHE NA SPORTONGEVAL**

**Vak A zelf in te vullen**

**Vak B in te vullen door de behandelende arts/kinesist**

**Na invullen dit formulier zo snel mogelijk afgeven aan de trainer. Hij zal de kinesist van VVCB consulteren en zullen samen je re-integratie traject bepalen indien nodig.**

**Vak A**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam en voornaam** |  |
| **Ploeg** |  |
| **Datum ongeval** |  |
| **Plaats ongeval** |  |

**Vak B**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum consultatie** |  |
| **Omschrijving van het opgelopen letsel** |  |
| **Datum hervatten sportactiviteit** |  |
| **Is er specifieke revalidatie/ hersteltraining nodig?**  **Wat mag en wat mag zeker niet?** |  |
| **Naam, stempel en handtekening van de behandelende arts** |  |