# **Ongevallen registratie formulier – tweede melding**

|  |
| --- |
| **1.0 Algemene gegevens:** |
| Scheepsnaam: |  |
| Roepletters: |  |
| IMO nummer: |  |
| Naam melder: |  |
| Functie aan boord: |  |
| Datum melding: |  |
| Datum/tijd ongeval: |  |
| Soort incident: |  |

|  |
| --- |
| **2.0 Gegevens slachtoffer:** |
| Naam: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Geboorte datum: |  |
| Geslacht: |  |
| Nationaliteit: |  |
| Functie aan boord: |  |
| Datum aanmonstering: |  |
| Arbeidsrelatie: |  |
| Nummer monsterboekje: |  |
| Nummer vaarbevoegdheid: |  |
| \* indien er meerdere slachtoffers zijn dient voor ieder slachtoffer een apart formulier te worden ingevuld |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **3.0 Gegevens scheepsbeheerder:** |
| Naam: |  |
| Adres: |  |
| Postbus en plaats: |  |
|  |  |
|  |

**4.0 Omstandigheden tijdens het incident:** |
| Locatie van het schip: |  |
| Naam locatie of positie (L/B): |  |
|  |
| Omschrijving incident: |  |
|  |
| Wat ging er anders dan normaal? |  |
|  |
| Hoe werd het letsel veroorzaakt? |  |
|  |
| Plaats aan boord waar het incident plaatsvond? |  |
| Werkzaamheden tijdens het incident: |  |
| Wie had de leiding over de werkzaamheden? |  |
| Wat waren de werkinstructies? |  |

|  |
| --- |
| Aanvinken wat van toepassing is: |
|  |
|  | Daglicht |  | Kunstlicht |  | Rustige zee |
|  | Zware zee |  | Droog weer |  | Nat weer |
|  | Op zee |  | In de haven |  | Alleen |
|  | In gezelschap |  | Overdag |  | ‘s Nachts |
|  | Begin dienst |  | Einde dienst |  |

|  |
| --- |
| **5.0 Werk en rusttijden:** |
| Hoe laat was de dienst van het slachtoffer begonnen? |  |
| Wat waren de arbeids- en rusttijden van het slachtoffer in de laatste 24 uur voor het ongeval? |  |
|  |
| **6.0 Nazorg:** |
| Is er EHBO verleend? |  |
| Welke EHBO is er verleend? |  |
|  |
| Is er Radio Medisch advies ingewonnen? |  |
| Indien ja, wat was het advies? |  |
| Indien nee, waarom niet? |  |
|  |
| Zijn er medicijnen toegediend? |  |
| Indien ja, welke medicijnen? |  |
|  |
|

|  |
| --- |
| **7.0 Persoonlijke beschermingsmiddelen:** |
| Moesten er persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM’s) worden gebruikt tijdens de werkzaamheden? |  |
| Indien ja welke PBM’s1? |  |
| Werden deze PBM’s gebruikt1? |  |
| Indien nee, waarom niet1? |  |
| Waren de PBM’s gekeurd1? |  |
| 1 Indien van toepassing |

**8.0 Gereedschappen, arbeidsmiddelen of gevaarlijke stoffen:** |
| Werd er tijdens het ongeval gebruik gemaakt van gereedschappen, arbeidsmiddelen en/of gevaarlijke stoffen1? |  |
| Welke gereedschappen en/of arbeidsmiddelen werden er gebruikt2? |  |
| Waren de gereedschappen en/of arbeidsmiddelen gekeurd2? |  |
| Waren de gereedschappen en/of arbeidsmiddelen voorzien van beveiligingen2 |  |
|  |
| Welke gevaarlijke stoffen werden er gebruikt2? |  |
| Waren er veiligheidsbladen van de gevaarlijke stoffen beschikbaar2? |  |
| 1 Indien niet van toepassing door naar paragraaf 92 Indien van toepassing

|  |
| --- |
| **9.0 Lering:** |
| Is het ongeval in de veiligheidscommissie besproken? |  |
|  |
| Wat kan er worden gedaan om een soortgelijk ongeval in de toekomst te voorkomen? |  |
|  |
| Zijn de voorgestelde maatregelen al genomen? |  |

 |

|  |
| --- |
| Ondertekening, |
|  |
| Datum, tijd |