

	<b>Uitgiftedatum: 31-08-2015</b> <b>Aantal blz. : 1/1</b> <b>Proceseigenaar: Directeur</b>
	<b>5. Veiligheid, gezondheid en milieu</b>
<b>Nr.: 5.6. Veiligheid</b> <b>Nr.: 5.6.1 Incidentenformulier</b>	

Voor de melding van (bijna) ongevallen, klachten van ouders en /of medewerkers en het signaleren van gevaarlijke situaties (ook reparaties die gedaan moeten worden) wordt dit incidentenformulier ingevuld. De medewerker is verplicht dit formulier in te vullen in voorkomende situaties en in te leveren bij de manager. Formulieren die ouders inleveren op een groep (klachten) worden ook ingeleverd bij de manager. Reparaties en storingen die acuut opgelost moeten worden direct melden bij Dick. Klusjes die kunnen wachten gaan via klusformulier.

<b>Het gaat om een:</b> <input type="checkbox"/> Klacht <input type="checkbox"/> Ongeval <input type="checkbox"/> Gevaarlijke situatie/ reparatie <input type="checkbox"/> Uitbraak besmettelijke ziekte	<b>Naam invuller:</b> <b>Datum:</b>  <b>Locatie:</b> <b>Evt.: groep/ ruimte:</b>	
<b>Betrokkenen:</b> Naam kind: Leeftijd: Naam ouder: Naam medewerker:		
<b>Omschrijving:</b> <i>(beknopte beschrijving van de reden van het invullen van het formulier, een klacht, een ongeval, gevaarlijke situatie of uitbreken van een besmettelijke ziekte. Geef bij reparatie duidelijk aan wat er gemaakt moet worden, eventueel een situatieschets toevoegen)</i>		
<b>Ingeschakelde hulp</b> <i>(aankruisen en naam invullen)</i> <input type="checkbox"/> BHV-er <input type="checkbox"/> EHBO-er <input type="checkbox"/> Collega <input type="checkbox"/> Management <input type="checkbox"/> Kantoor De Witte Wielen	<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Tandarts <input type="checkbox"/> Brandweer <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Politie <input type="checkbox"/> Anders:	
<b>Acties die nodig zijn:</b> <input type="radio"/> Nee, er is besloten geen actie te ondernemen, registratie is voldoende <input type="radio"/> Ja, namelijk:		
<b>Ingeleverd door:</b> <b>Naam:</b> <input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Medewerker <input type="checkbox"/> (BSO) kind <input type="checkbox"/> Anders:	<b>Handtekening:</b>	<b>In ontvangst genomen door:</b> <b>Naam:</b>  <b>Functie:</b>  <b>Datum:</b>