



MEDISCH GETUIGSCHRIJF

Dokter

Wonende te

Tel.

- Geheel gedurende dagen.
Gedeeltelijk gedurende dagen.

Afgeleverd te
op/...../.....
De geneesheer (naam en handtekening)



Club: **K.S.V. OUDENAARDE**
Stamnummer : **81**

AANGIFTE VAN EEN VOETBALONGEVAL (begeleidende brief bij het medisch getuigschrift)

Binnen de 3 werkdagen te bezorgen aan
(Samen met het medisch attest).

ELIE VAN HOUTTE
SECRETARIS G.C.
K.S.V. OUDENAARDE
BERCHEMWEG 24
9700 OUDENAARDE

Naam, voornaam en geboortedatum van trainer en afgevaardigde :

Trainer :

Afgevaardigde :

Naam en voornaam van de speler + geboortedatum

Categorie (ploeg) :

Kompetitiewedstrijd / Oefenmatch of Vriendenwedstrijd / Training *

Terrein (plaats van het ongeval) :

Datum van het ongeval :

Uur van het ongeval :

Omschrijving van het ongeval :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Eerste zorgen toegediend door Dr.....

Dit formulier werd ingevuld door : (naam, voornaam, tel. / e-mail)

.....

* schrappen wat niet past



REVALIDATIEFICHE



In te vullen door de speler

Naam : Voornaam

Ploeg : U Nat (1) - Bijz. Prov. (1) – Gew (1)

Ongevalaangifte ingevuld : Ja(1) Nee(1)

Blessure :

.....
.....

Verzorgd door dokter :

..... Tel.....

(1) schrappen wat niet past

Stempel dokter

In te vullen door de dokter

Inactiviteit : ☐ 1 week ☐ 2 weken ☐ 3 weken ☐ Beperkte inactiviteit

Revalidatie : ☐ Volledige rust
☐ Aangepaste training
☐ Looptraining
☐ Spierversterkende oefeningen voor
☐ Andere oefeningen mogelijk

Kine : ☐ Aantal beurten

Behandeling

Opmerkingen :

.....
.....
.....
.....

Deze fiche wordt opgemaakt om de revalidatie van uw blessure beter en gecontroleerd te laten verlopen.

Revalidatietrainer Tel. : 0473/274560 Kiné Tel. : 0472/710212 Secretaris : Vandenbogaerd Stefaan Tel : 0498/304271

TVJO Vanden Berghe Tom Tel. : 0476/524503 - Coördinator OB Naessens Philippe 0485/318130

Coördinator Ondersteuning P. Verzele 0474/333.817 - Secretaris –GC : Van Houtte Elie 04 77/88.19.74