

**DOORVERWIJSFORMULIER PROJECT VERKEERSONGEVALLEN
ZIEKENHUIS**

Adres (*):

Telefoonnummer:/.....

Geboortedatum:/...../.....

(*) of plak klever

Ik, ondergetekende

.....
Naam

.....
Voornaam

.....
M/V

Wens gecontacteerd te worden in verband met verkeersongeval.

- Met gewonden
- Met dodelijke afloop (Naam overledene:))

Relatie als na(ast)bestaande:

.....
(vb. partner van, moeder van...)

Bijkomende informatie:

Datum ontslag:/...../20.....

Contactpersoon ziekenhuis (indien Slachtoffer er nog verblijft):

Opmerkingen:

Zijn er kinderen in het gezin: Ja / Neen – leeftijd:

Spreektaal: Nederlands / Frans / Engels / Duits / Andere (moedertaal:.....)

Ziekenhuis (adres):

Datum en handtekening:

.....

Te bezorgen aan het project Verkeersongevallen (Forensische Unit):

Tel: 052/25 98 38 – FAX: 052/22 54 81

OLV-Kerkplein 30 – 9200 Dendermonde

De hulp- en dienstverlening is gratis en vertrouwelijk!