

VLAAMSE KAMPEERTOERISTEN VZW  
Charles de Kerchovelaan 11  
9000 GENT  
Tel. 09/223 77 91 - fax 09/223 93 86

Getroffene:  
Lidnummer VKT:

AANGIFTE VAN ONGEVAL MET BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID EN/OF LICHAMELIJKE SCHADE

1. Naam, voornaam, geboortedatum en adres van getroffene of schadelijder:

.....  
.....

2. Naam, voornaam en adres van diegene die het ongeval veroorzaakte:

.....  
.....

3. Plaats, datum en uur van het ongeval:

.....

4. Aard van:

a) stoffelijke schade:

.....

b) lichamelijke schade:

.....

5. Naam, voornaam en adres van de getuigen:

.....  
.....

6. Zo nauwkeurig mogelijke beschrijving van het ongeval:

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

AANGIFTE VAN ONGEVAL MET LICHAMELIJKE SCHADE

Ondergetekende (kampleider - terreinhouder) verklaart dat Dhr./Mevr./Mej.

*Le soussigné (chef de camp - gestionnaire) déclare que M./Mme/Mlle*

naam: .....

*nom:*

adres: .....

*adresse:*

ingeschreven was op het terrein: .....

*a été inscrit au terrain:*

(naam van het terrein) .....

*(nom du terrain)*

adres: .....

*adresse:*

van ..... tot ..... (datum)

*du ..... au ..... (date)*

en dat hem/haar aldaar, of tijdens een wandeling gedurende zijn/haar verblijf aldaar een ongeval overkomen is met lichamelijke schade

*et qu'il lui est survenu un accident avec dommage corporel, sur place ou lors d'une promenade durant son séjour au camp*

op ..... (datum)                      Getuigen van het ongeval: Naam .....  
le ..... (date)                      *Témoins de l'accident*                      *Nom*  
Naam, functie, adres van ondergetekende:                      Adres .....  
*Nom, fonction, adresse du soussigné*                      *Adresse*  
.....                      Naam .....  
.....                      *Nom*  
Handtekening:.....                      Adres .....  
*Signature*                      *Adresse*

Unterzeichneter (Lagerführer - Aufsichtsführer) erklärt hiermit, daß Herr/Frau/Fräulein  
*The undersigned (groundkeeper - supervisor) states that Mr./Mrs./Miss*

Name: .....

*name:*

Adresse:.....

*address:*

verblieben hat vom ..... bis zum ..... (Datum)  
*stayed from to (date)*

auf dem Gelände: .....  
*on the camping site:*

Name: .....

*name*

Adresse: .....

*address:*

und daß ihm (ihr) ein Unfall mit Körperschaden zugestoßen ist auf diesem Gelände, oder  
während eines Spazierganges im Rahmen seines (ihres) hiesigen Aufenthalts  
*and met there with an accident with bodily harm or during a walk while he (she) was staying on  
the ground*

und zwar am: ..... (Datum)

*on: (date)*

Name, Adresse und Stellung der Unterzeichneten:.....

*Name, address and function of the undersigned*

Unfallszeugen:                      Unterschrift .....

*Witnesses of the accident:                      Signature*

Name: .....

*Name*

Adresse: .....

*Address*

Name: .....

*Name*

Adresse .....

*Address*

Verklaring van de geneesheer die de eerste zorgen toediende:

*Déclaration du médecin ayant fourni les premiers soins:*

Ondergetekende dokter .....

*Le soussigné médecin*

Adres .....

*Adresse*

diende voor de eerste maal geneeskundige hulp toe aan bovengenoemde persoon  
*a fourni les premiers soins à la personne mentionnée ci-dessus*

op ..... te ..... u. (datum/uur)

*le à h (date et heure)*

Hij stelde volgende kwetsuren vast: .....

*Il a constaté les lésions suivantes:*

.....

Datum ..... Handtekening .....

*Date*

*Signature*

---

Ärztliche Bescheinigung

*Statement of the physician*

Unterzeichneter .....

*the undersigned*

Adresse .....

*address*

hat anlässlich des oben erwähnten Unfalls die erste Male ärztliche Hilfe geleistet  
*gave first aid to the above mentioned person*

am ..... um ..... u. (Datum/Uhr)  
*on ..... at ..... h (date/time)*

und stellte nachstehende Verletzungen fest .....

*and noticed the following wounds*

.....  
Datum ..... Unterschrift .....

*Date ..... Signature*