

INTERNATIONAL POWERED ACCESS FEDERATION

Ongevallen Rapportageformulier

Naam Opleidingscentrum _____

Adres: _____

Tel: _____ Fax No: _____

Contactpersoon: _____ Handtekening: _____

Datum ongeval: _____

Plaats van het ongeval: (volledig adres): _____

Fabrikaat, model en type hoogwerker: _____

Huurmachine of eigen machine: _____

In geval van huurmachine: Overlegging van instructie voor ingebruikname en/of Certificaat/PAL Card: _____

Bouwjaar van de hoogwerker: _____

Datum laatste inspectie door "competente inspecteur": _____

Gegevens van de inspecteur: _____

Naam hoogwerkerbediener en werkgever: _____

Adres werkgever: _____

Tel: _____ Fax No: _____

Huisadres hoogwerkerbediener: _____

Tel No: _____

Namen van gewonde personen en aard van de verwondingen: _____

Zie volgbld

Betrokkenen 3den: _____

Namen en adressen van getuigen: _____

VOLLEDIGE GEGEVENS VAN HET ONGEVAL (met tekeningen indien dat relevantt geacht wordt)

(vervolg op een extra blad papier, indien nodig)

Uw mening m.b.t. de oorzaak van het ongeval

(vervolg op een extra blad papier, indien nodig)

Het ingevulde formulier s.v.p. per omgaande toezenden aan:

International Training Manager, IPAF Limited, Bridge End Business Park, Milnthorpe LA7 7RH, UK

Note! Het invullen van dit formulier ontslaat u niet van enige wettelijke verplichting die u, met betrekking tot het rapporteren van ongevallen, kunt hebben.