

Intakeformulier Letselschade

Ons kantoor biedt u de mogelijkheid om op vrijwillige basis, alvorens het intakegesprek te voeren, dit intakeformulier in te voeren. Dit zorgt ervoor dat uw verzoek sneller in behandeling zal worden genomen.

Het formulier kunt u uitprinten en ingevuld opsturen naar het volgende adres: *Elmers Advocaten, Postbus 61, 3230 AB Brielle.*

Na ontvangst van het ingevulde formulier zal telefonisch contact met u opgenomen worden om een afspraak te maken.

Datum invulling formulier	
Verwezen door	
Datum ongeval	

Personalía cliënt

<i>Naam</i>	
<i>Voornamen</i>	
<i>Geslacht</i>	<i>Man/ vrouw</i>
<i>Adres</i>	
<i>Postcode en Woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer overdag</i>	
<i>Tweede telefoonnummer</i>	
<i>Faxnummer</i>	
<i>Geboortedatum en plaats</i>	
<i>Nationaliteit</i>	
<i>Opleiding</i>	

<i>Beroep</i>	
<i>Inkomen per maand (netto)</i>	
<i>Carrière verwachting was</i>	
<i>CAO van toepassing Zo ja, CAO overleggen</i>	
<i>Alleenstaand/ gehuwd/ samenwonend</i>	
<i>Bank-/ giro nummer</i>	

Verzekering cliënt

<i>(ziekenfonds)verzekering</i>	<i>Ja/nee,</i>
<i>Eigen risico</i>	<i>Ja/nee,</i>
<i>Polisnummer</i>	
<i>Ongevallenverzekering?</i>	<i>Ja/nee,</i>
<i>Polisnummer</i>	

Personalie wederpartij

<i>Naam</i>	
<i>Voornamen</i>	
<i>Geslacht</i>	<i>Man/ vrouw</i>
<i>Adres</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer overdag</i>	

<i>Tweede telefoonnummer</i>	
<i>Faxnummer</i>	
<i>Geboortedatum en plaats</i>	
<i>Nationaliteit</i>	
<i>Beroep</i>	
<i>Inkomen per maand (netto)</i>	
<i>Alleenstaand/ Gehuwd/ Samenwonend</i>	

Gegevens aansprakelijke assuradeur

<i>Naam</i>	
<i>Contactpersoon</i>	
<i>Referentienummer</i>	
<i>Polisnummer</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer</i>	
<i>Faxnummer</i>	

Datum aanvaarding aansprakelijkheid	
Mate van erkenning (%)	

Verkeersongeval/ medische letselschade/ bedrijfsongeval/ mishandeling	
--	--

<i>Naam</i>	
<i>Adres</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer</i>	

<i>Naam</i>	
<i>Adres</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer</i>	

Fysiotherapeut

<i>Naam</i>	
<i>Adres</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer</i>	

Overige disciplines

<i>Naam</i>	
<i>Adres</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer</i>	

<i>Naam</i>	
<i>Adres</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer</i>	

Gegevens werkgever

<i>Naam</i>	
<i>Adres</i>	
<i>Postcode en plaats</i>	
<i>Postadres</i>	
<i>Postcode en plaats</i>	
<i>Telefoonnummer</i>	
<i>Faxnummer</i>	
<i>In dienst sedert</i>	
<i>Functie</i>	

Anamnese

Carrièreverloop voor het ongeval

Carrièreverloop na het ongeval

Bijzonderheden (hobbies, beperkingen, links- of rechtshandig, toekomstplannen e.d.)

Voor het ongeval

--

Na het ongeval
