

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

1 Name und Anschrift der Einrichtung
(Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)

2 Träger der Einrichtung

3 Schulnummer

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

4 Empfänger

5 Name, Vorname des Versicherten

6 Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

männlich weiblich

9 Staatsangehörigkeit

10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter

11 Tödlicher Unfall?

ja nein

12 Unfallzeitpunkt

Tag

Monat

Jahr

Std.

Min.

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe)

14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)

Die Angaben beruhen auf der Schilderung

des Versicherten

anderer Personen

15 Verletzte Körperteile

16 Art der Verletzung

17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen?

nein sofort später, am

Tag

Monat

Std.

Min.

18 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?

nein ja, am

Tag

Monat

Jahr

19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)

War diese Person Augenzeuge?

ja nein

20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

21 Beginn u. Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn

Std.

Min.

Ende

Std.

Min.

22 Datum

Tag

Monat

Jahr

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Tel-Nr. und Ansprechpartner für Rückfragen