

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