

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tagesbetreuung oder
vorschulischer Sprachförderung,
Schülerinnen und Schüler, Studierende
2 Träger der Einrichtung

1 Name und Anschrift der Einrichtung

[...]

[...]

4 Empfänger/-in

[...]

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

[...]

5 Name, Vorname der versicherten Person

[...]

6 Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

.....

7 Straße, Hausnummer

[...]

Postleitzahl

.....

Ort

[...]

8 Geschlecht

Männlich Weiblich

9 Staatsangehörigkeit

[...]

10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten

[...]

11 Tödlicher Unfall

Ja Nein

12 Unfallzeitpunkt

Tag

Monat

Jahr

Stunde

Minute

.....

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

[...]

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

[...]

Die Angaben beruhen auf der Schilderung

der versicherten Person

anderer Personen

15 Verletzte Körperteile

[...]

16 Art der Verletzung

[...]

17 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen?

Nein

Sofort

Später am

Tag

Monat

Stunde

.....

18 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?

Nein

Ja, am

Tag

Monat

Jahr

.....

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

[...]

War diese Person Augenzeugin/ Augenzeuge des Unfalls?

Ja

Nein

20 Erstbehandlung:

Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

[...]

21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn

Stunde

Minute

Ende

Stunde

Minute

.....

[...]

[...]

[...]

22 Datum

Leiter/-in (Beauftragte/-r) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen