UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

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

2 Träger der Einrichtung

4 Empfänger/in

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 Augenzeuge? ☐ 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