

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift der Einrichtung

für Kinder in Tagesbetreuung oder
vorschulischer Sprachförderung,
Schülerinnen und Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer beim Unfallversicherungsträger

4 Empfänger/-in

[Large empty rectangular box for the receiver information.]

5 Name, Vorname der versicherten Person

6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

Männlich Weiblich Divers Keine Angabe

9 Staatsangehörigkeit

10 Name, Anschrift und Telefonnummer der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort, bei Familienversicherung Name des Mitglieds)

12 Tödlicher Unfall?

Nein Ja

13 Unfallzeitpunkt (TT.MM.JJJJ/hh:mm)

Uhr

Telefonnummer der vers. Person / gesetzlichen Vertreters

14 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

15 Unfall beim Distanzunterricht

Nein Ja

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

Die Angaben beruhen auf der Schilderung

der versicherten Person

anderer Personen

Hat ein Gewaltereignis vorgelegen (körperlicher Übergriff, sexueller Übergriff)?

Nein

Ja

17 Verletzte Körperteile

18 Art der Verletzung

**19 Hat die versicherte Person den Besuch
der Einrichtung unterbrochen?**

Nein Sofort Später, am

(TT.MM) um

Uhr (hh)

**20 Hat die versicherte Person den Besuch
der Einrichtung wieder aufgenommen?**

Nein Ja, am

(TT.MM.JJJJ)

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

War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls?
 Nein Ja

22 Erstbehandlung:

Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

23 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung (hh:mm)

Beginn

Uhr

Ende

Uhr

24 Datum

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

Telefon-Nr. für Rückfragen