

UNFALLANZEIGE

[Reset](#)

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

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

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

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 der Arbeitszeit der versicherten
Person (hh:mm)

Beginn Uhr Ende Uhr

24 Datum

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

Telefon-Nr. für Rückfragen