

# UNFALLANZEIGE

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

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer beim Unfallversicherungsträger

1 Name und Anschrift der Einrichtung

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 des Besuchs der Einrichtung (hh:mm)

Beginn

Uhr

Ende

Uhr

24 Datum

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

Telefon-Nr. für Rückfragen