

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

1 Name und Anschrift der Einrichtung
(Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)
Grundschule Hauenberstein
Alte Dorfstraße 12 76532 Baden-Baden
Telefon 07221 - 93 12 80 Fax 93 12 84
Email: gs.h-eberstein@baden-baden.de

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

4 Empfänger

Unfallkasse
Baden-Württemberg
76128 Karlsruhe

5 Name, Vorname des Versicherten					6 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	
7 Straße, Hausnummer					Postleitzahl		Ort			
8 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		9 Staatsangehörigkeit		10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter						
11 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		12 Unfallzeitpunkt			13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)					
		Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.				
14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)										
Die Angaben beruhen auf der Schilderung					<input type="checkbox"/> des Versicherten		<input type="checkbox"/> anderer Personen			
15 Verletzte Körperteile					16 Art der Verletzung					
17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen?							Tag	Monat	Uhrzeit	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> später, am										
18 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?							Tag	Monat	Jahr	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am										
19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)							War diese Person Augenzeuge?			
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses					21 Beginn u. Ende des Besuchs der Einrichtung					
					Beginn	Std.	Min.	Ende	Std.	Min.
22 Datum										
Leiter (Beauftragter) der Einrichtung					Tel-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)					