

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift der Einrichtung

für Kinder in Tageseinrichtungen oder vorschulischer Sprachförderung, Schülerinnen und Schüler,
2 Träger der Einrichtung
Stadt Ulm

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

4 Empfänger

Unfallkasse
Baden-Württemberg
Augsburger Str. 700
70329 Stuttgart

5 Name, Vorname des Versicherten

I

6 Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

8 Geschlecht

9 Staatsangehörigkeit

10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Tödlicher Unfall?

ja nein

12 Unfallzeitpunkt

Tag

Monat

Jahr

Std.

Min.

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

Uhrzeit

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/Arztes oder des Krankenhauses

21 Beginn u. Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn

Std.

Min.

Ende

Std.

Min.

22 Datum

Leiter/in (Beauftragte/r) der Einrichtung

Tel-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner/in)