

UNFALLANZEIGE

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

1 Name und Anschrift der Einrichtung

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

4 Empfänger

Unfallkasse
Baden-Württemberg
70324 Stuttgart

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 gesetzlich Vertretungsberechtigten						
11 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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					<input type="checkbox"/> der versicherten Person		<input type="checkbox"/> anderer Personen			
15 Verletzte Körperteile				16 Art der Verletzung						
17 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen?					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> sofort	<input type="checkbox"/> später, am	Tag	Monat	Uhrzeit
18 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am	Tag	Monat	Jahr	
19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)							War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge?			
							<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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)				