

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler und Studierende
2 Träger der Einrichtung

4 Empfänger

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

**Unfallkasse
Rheinland-Pfalz
56624 Andernach**

5 Name, Vorname des Versicherten				6 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	
7 Strasse, Hausnummer				Postleitzahlen		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 Postleitzahl)				
		Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute			

14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)

Die Angaben beruhen auf der Schilderung des Versicherten anderer Personen

15 Verletzte Körperteile				16 Art der Verletzung					
17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> sofort	<input type="checkbox"/> später am	Tag	Monat	Stunde
18 Hat der Versicherte 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 von Zeugen)						War diese Person Augenzeuge?			
						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes / Krankenhauses				21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung		Stunde	Minute	Stunde	Minute
				Beginn	Ende				

22 Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefonnummer bei Rückfragen (Ansprechpartner)