

UNFALLANZEIGE

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

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

4 Empfänger

Unfallkasse Sachsen
Postfach 42
01651 Meißen

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

5 Name, Vorname des Versicherten

6 Geburtsdatum

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

männlich weiblich

9 Staatsangehörigkeit

10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter

11 Tödlicher Unfall?

ja nein

12 Unfallzeitpunkt

Uhrzeit

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 des Versicherten anderer Personen

15 Verletzte Körperteile

16 Art der Verletzung

17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen?

nein

sofort

später am

Datum der Unterbrechung

18 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?

nein

ja, am

Datum der Wiederaufnahme

19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen)

War diese Person Augenzeuge?

ja

nein

20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn Stunde Minute

Ende Stunde Minute

22 Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)