UNFALLANZEIGE

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

1 Name und Anschrift der Einrichtung

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

4 Empfänger/in

5 Name, Vorname der versicherten Person

6 Geburtsdatum | Tag | Monat | Jahr

7 Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort

8 Geschlecht ☐ Männlich ☐ Weiblich

9 Staatsangehörigkeit

10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Tödlicher Unfall ☐ Ja ☐ Nein

12 Unfallzeitpunkt | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minute

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart) – *ggf. Beiblatt verwenden*

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 | Stunde

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 Augenzeugin / Augenzeuge des Unfalls? ☐ Ja ☐ Nein

20 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin / des Arztes oder des Krankenhauses

21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung

	Stunde	Minute		Stunde	Minute
Beginn			Ende		

22 Datum | Leiter/in (Beauftragte/r) der Einrichtung | Telefon-Nr. für Rückfragen

zentraler Thüringer Formularpool

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
UVAV-002-DE-FL - Anlage 2 - 7/2017