1 Name und Anschrift der Einrichtung

UNFALLANZEIGE

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

4 Empfänger/in

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

5 Name, Vorname der versicherten Person	**6** Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr

7 Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

8 Geschlecht	**9** Staatsangehörigkeit	**10** Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten
☐ Männlich ☐ Weiblich		

11 Tödlicher Unfall	**12** Unfallzeitpunkt					**13** Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)
☐ Ja ☐ Nein	Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute	

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