

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung,
Schule, Hochschule)
Städt. Carl-von-Linde-Realschule
Ridlerstr. 26
80339 München

Tel.: 089 5407408-0 Fax.: 089 5407408-30

4 Empfänger

Unfallkasse München

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Müllerstraße 3
80469 München

Landeshauptstadt München
3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
2008012737

5 Name, Vorname des Versicherten

6 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

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

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)

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

Tag Monat Stunde

18 Hat der Versicherte den Besuch der
Einrichtung wieder aufgenommen?

nein

ja, am

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

Stunde Minute Stunde Minute

Beginn

22 Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)