

UNFALLANZEIGE

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

2 Träger der Einrichtung

1 Name und Anschrift der Einrichtung

Gustav-Hertz-Gymnasium
Dachsstraße 5
04329 Leipzig

4 Empfänger/-in

Unfallkasse Sachsen
Postfach 42
01651 Meißen

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		
<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich				
11 Tödlicher Unfall	12 Unfallzeitpunkt		13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Tag	Monat	Jahr	Stunde : Minute

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

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?	Tag : Monat : Stunde
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Sofort <input type="checkbox"/> Später am	
18 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?	Tag : Monat : Jahr
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am	
19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)	War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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