UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

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

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

4 Empfänger

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Regionaldirektion Rheinland
Postfach 12 05 30
40605 Düsseldorf

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 | Tag | Monat | Jahr

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			Ende		

22 Datum | Leiter (Beauftragter) der Einrichtung | Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)

Druck und Verlag L. Düringshofen, Seesener Straße 57, 10709 Berlin, Fax: (0 30) 8 92 73 07