1 Name und Anschrift der Einrid	fallanzeige	UNFALLANZEIGE für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende					
				2 Träger der I		Wer hat die U	
zu erstatten? Unternehmer ist, der Schulhohaltsbäger – oder sein Bevollmächtigtet. Bevollmachtigte sind Pu							
sonen, die vom Unternohmer auf Erstatung der Anzeige beauftragt sind. in Schalen und Kinde tedestelliche gode int dies in der Buch ner Leiter oder die Leiterhalt der Emtichtung.							
4 Empfänger							
☐ BESCHERMERSUS GRUNDING LINES ROLLES COMMENDER AND COMMENDER WITH PROPERTY OF THE PROPERTY O							
Versioner oetotet uder so vertetzi werden, dass sie ätztliche Behandland in Anspruch nehm							
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen							
Regionaldirektion Rheinland							
Postfach 12 05 30 nebnes ux (tisdozneszanegalured, brudievagaur Thetistas us eglesneilsfalu							
Wohin ist sie zu aenden? Ein Exampler diont der Dokumentation in der Einrichtung. Problem 2000 P							
War ist von der Unfellanzeige Versicherte, für die eine Anzeige erstattet wird – bet noch nicht Volljähngen die gesetzlich in Ve							
zu miormieren? reter – sind auf ihr Recht hinzulreisen, dass sie eine Kopie der Anzeige verlangen konnen. –							
5 Name, Vorname des Versiche	rten die Moglichkeit der Arreit	Post bestable auch	nos Marsanduña sor	6 Geburtsdatum	Tag Monat	Jahr	
and a second second	omegage anbietet			duew	125 2815 SH 251	de Jat na	
7 Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort :				
8 Geschlecht			zeigepflichtige oder		cher Priet ist o	limeritalb wel	
	9 Staatsangehörigkeit	10 Name und	Anschrift der gesetzlicher	n vertreter		a light and a light of the ligh	
männlich weiblich	eanupsiwowica ilai el	Mannt brus ellares				Was let ber sa	
11 Tödlicher Unfall 12 Unfal	11 Tödlicher Unfall 12 Unfallzeitpunkt			nfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)			
☐ ja ☐ nein ☐ Tag	Monat Jahr St	tunde Minute				owtobaccostan sta	
14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)							
2 Anzugeben stider Tragerides Einstchtung z. B. Geineinder Fracil.							
2 Vorzugeben ist die Unternehmensnummer (Milgliedsnummer), sowen vom Unichbersicherungshäger vorgeben							
** Die Schilderung des Unschlengends soll detallierer Angebon zum Untalier schehen und zu solgen neheren Umsülnden enthalte							
iz 8 wo wie warem unter welchan Umetänden sich der Untah orlang scheren und zu sohlen heneren omstanden enhand iz 8 wo wie warem unter welchan Umetänden sich der Untah oreidnich hat).							
Insbesonders auf die fulgenden Punde sollte die Schilderung das Unfellhergangs eingehen.							
- On an dem sich der Unfall ereignet hat, z. B. im Flur auf dom Schulhof, im Semmerraum, in der Scorthalle							
An der Veranstaltung (z. B. regulörer Unterricht, Bundesjügendspiele, Wandurfag, Förderunterricht, Mittagsbetreuung) — Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen, z. B. Granz mit dem Fahrrad, Ausrutschen auf dem Fußboden, Zusammen							
prati mit anderem Schüler, Rangeler/Streitfalle unter Schülern, Stolpern an einer Treppe, Verletzung durch Schneeball - Besondere Bedingungen, z. B. Schneeglätte, feuchter Goden oder Laub, Umgang mit Gefahrstoffen							
Bei Schulsportunfällen sind Sportart und die Art der Verenstaltung (Pilichtunterricht nach Stundentale), Arbeitsgemeinschaf							
Bet Schuisportumatien sind Sportan und die Art der veranstattung (michtamericht nach subspertiemen, wrueusgemenschaft Wahlpflicht-"bzw. Wahlunferrichtstach, Schulsbortweitbewerb) anzugeben.							
Die Unfallschilderung kann auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.							
15 Botspiele: Rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite.							
Die Angaben beruhen auf der Schilderung. Versicherten V anderer Personen V verstalle V versicherten V versicher							
Die Angaben beruhen auf der Sc	childerung des Versicherte			ocheminach, ve	i. Frenung, Kn	16 Baispiele	
15 Verletzte Körperteile		16 Art der Ve	rletzung				
17 Hat der Versicherte den Bes	uch der				Tag	Monat Stunde	
Einrichtung unterbrochen?	nein sofort			☐ spá	iter, am		
18 Hat der Versicherte den Bes				П.	Tag Monat	Jahr : : :	
Einrichtung wieder aufgenommen? nein ja, am 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	Ende		
22 Datum	Laiter (Degriffer to V. L. E			alafan bl. to Bu		4	
22 Datum	Leiter (Beauftragter) der Einrich	ntung	T	elefon-Nr. für Rückf	ragen (Ansprechpa	artner)	