

# UNFALLANZEIGE

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

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

4 Empfänger

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

Unfallkasse Baden-Württemberg  
Augsburger Straße 700

70329 Stuttgart

5 Name, Vorname des Versicherten		6 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr
7 Straße, Hausnummer		Postleitzahl		Ort		
8 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		9 Staatsangehörigkeit		10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter		
11 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		12 Unfallzeitpunkt		13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)		
		Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute
14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)						
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Personen						
15 Verletzte Körperteile			16 Art der Verletzung			
17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sofort		später am	
			Tag	Monat	Stunde	
18 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am		Tag	
					Monat	Jahr
19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen)					War diese Person Augenzeuge?	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses			21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung			
			Beginn		Ende	
		Stunde	Minute	Stunde	Minute	
22 Datum						
Leiter (Beauftragter) der Einrichtung			Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)			