

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

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

Gymnasium Buckhorn
Im Regestall 25
22359 Hamburg

2 Träger der Einrichtung

FHH

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
2226812

4 Empfänger

Unfallkasse Nord
Spohrstraße 2
22083 Hamburg

5 Name, Vorname des Versicherten

6 Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

männlich weiblich

9 Staatsangehörigkeit

Bitte auswählen

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 Unfallherganges (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

Beginn

Stunde

Minute

Ende

Stunde

Minute

22 Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)

