

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende



Bitte ausgefüllt im Sekretariat abgeben.

Die Schilderung des Unfallhergangs (Feld 14) soll detaillierte Angaben zum Unfallgeschehen und zu seinen näheren Umständen enthalten (z. B. wo, wie, warum, unter welchen Umständen sich der Unfall ereignet hat). Insbesondere auf die folgenden Punkte sollte die Schilderung des Unfallhergangs eingehen:

- Ort, an dem sich der Unfall ereignet hat, z. B. im Flur, auf dem Schulhof, im Seminarraum, in der Sporthalle
- Art der Veranstaltung (z. B. regulärer Unterricht, Bundesjugendspiele, Wandertag, Förderunterricht, Mittagsbetreuung)
- Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen, z. B. Sturz mit dem Fahrrad, Ausrutschen auf dem Fußboden, Zusammenprall mit anderem Schüler, Rangelie/Streitfälle unter Schülern, Stolpern an einer Treppe, Verletzung durch Schneeball
- Besondere Bedingungen, z. B. Schneeglätte, feuchter Boden oder Laub, Umgang mit Gefahrstoffen. Bei Schulsportunfällen sind Sportart und die Art der Veranstaltung (Pflichtunterricht, Arbeitsgemeinschaft, Schulsportwettbewerb) anzugeben.

Die Unfallschilderung kann auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.

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		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 <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	Stunde	Minute
				Ende	Stunde	Minute
22 Datum						
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten						