**Unfallmeldung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname des Versicherten | Geburtsdatum |  |  |  |
|       |  |  |
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort |
|       |   |   |   |   |   |       |
| Geschlecht | Staatsangehörigkeit | Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter |
| [ ]  männlich [ ]  weiblich |       |       |
| Tödlicher Unfall? | Unfallzeitpunkt | Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ) |
| [ ]  ja [ ]  nein | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minute |       |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart) |
|       |
| Die Angaben beruhen auf der Schilderung [ ]  des Versicherten [ ]  anderer Personen |
| Verletzte Körperteile | Art der Verletzung |
|       |       |
| Wurde der Besuch des Unterrichts unterbrochen? |  [ ]  nein [ ]  sofort [ ]  später am | Tag | Monat | Stunde |
|   |   |   |   |   |   |
| Hat der Schüler den Besuch des Unterrichts wiederaufgenommen?  |  [ ]  nein [ ]  ja, am | Tag | Monat | Jahr |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen) | War diese Person Augenzeuge? |
|       | [ ]  ja [ ]  nein |
| Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses | **21** Beginn und Ende des Unterrichts am Unfalltag |
|       |  | Stunde | Minute |  | Stunde | Minute |
| Beginn |   |   |   |   | Ende |   |   |   |   |
|       |  |  |
| Datum | Unterschrift des Versicherten/Erziehungsberechtigten  | Telefon-Nr. für Rückfragen |