

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



UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

Rheingau-Taunus-Kreis

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
32N/04254

4 Empfänger

Unfallkasse Hessen
Abteilung Entschädigung
Postfach 101042

60010 Frankfurt

5 Name, Vorname des Versicherten

6 Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

☐ männlich ☐ weiblich

9 Staatsangehörigkeit

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 Unfallhergangs (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

06128-42432 Sekretariat

22 Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)