

Erläuterungen

Hilfe

Drucken

Alle Eingaben löschen

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tagesbetreuung oder
vorschulischer Sprachförderung,
Schülerinnen und Schüler, Studierende

1 Name und Anschrift der Einrichtung

2 Träger der Einrichtung

4 Empfänger/-in

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2
12277 Berlin

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

5 Name, Vorname der versicherten Person

6 Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

9 Staatsangehörigkeit

10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort, bei Familienversicherung Name des Mitglieds)

12 Tödlicher Unfall

☐ Ja ☐ Nein

13 Unfallzeitpunkt

Tag

Monat

Jahr

Stunde

Minute

14 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

15 Unfall beim Distanzunterricht

☐ Ja

☐ Nein

16 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)

Die Angaben beruhen auf der Schilderung

☐

der versicherten Person

☐

anderer Personen

17 Verletzte Körperteile

18 Art der Verletzung

19 Hat die versicherte Person den Besuch
der Einrichtung unterbrochen?

☐ Nein

☐ Sofort

Später, am:

Tag

Monat

Stunde

20 Hat die versicherte Person den Besuch
der Einrichtung wieder aufgenommen?

☐ Nein

☐ Ja, am:

Tag

Monat

Jahr

21 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge
des Unfalls?

☐ Ja

☐ Nein

22 Erstbehandlung:

Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

23 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn

Stunde

Minute

Ende

Stunde

Minute

24 Datum

Leiter/-in (Beauftragte/-r) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen