

UNFALLANZEIGE

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

1 Name und Anschrift der Einrichtung

Max-Planck-Gymnasium
Curtigasse 8
64823 Groß-Umstadt

2 Träger der Einrichtung

Kreisausschuss des LaDaDi

3 Unternehmensnummer beim Unfallversicherungsträger

5166

4 Empfänger/-in

Unfallkasse Hessen
Leonardo-da-Vinci-Allee 20
60486 Frankfurt am Main

Meldung bitte innerhalb von 3 Tagen nach Unfall

5 Name, Vorname der versicherten Person

6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

Männlich Weiblich Divers Keine Angabe

9 Staatsangehörigkeit

10 Name, Anschrift und Telefonnummer der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Tödlicher Unfall?

Nein Ja

12 Unfallzeitpunkt (TT.MM.JJJJ/hh:mm)

Uhr

Telefonnummer der vers. Person / gesetzlichen Vertreters

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

Unfall beim Distanzunterricht

Nein Ja

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

Die Angaben beruhen auf der Schilderung der versicherten Person anderer Personen

Hat ein Gewaltereignis vorgelegen (körperlicher Übergriff, sexueller Übergriff)? Nein Ja

15 Verletzte Körperteile

16 Art der Verletzung

17 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen?

Nein Sofort Später, am (TT.MM) um Uhr (hh)

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

Nein Ja, am (TT.MM.JJJJ)

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

War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls?

Nein Ja

20 Erstbehandlung:

Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung (hh:mm)

reguläre Schulzeit am Unfalltag Einrichtung Schule

Beginn Uhr Ende Uhr

Tobias Catta (stellv. Schulleiter)

Claudia Gabriel (Sekr.) 06078 - 9393-0

22 Datum

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

Telefon-Nr. für Rückfragen