

Unfall-Nr.:

Unfallanzeige		für Kinder in Kindergärten, Schüler, Studierende		Erläuterungen siehe Folgesseite (1)							
Name und Anschrift der Einrichtung (Kindergarten, Schule, Hochschule):											
Art der Einrichtung: (2)				Träger der Einrichtung: (3)							
Freihalten für Träger der Unfallversicherung											
Familienname und Vorname des Verletzten:				geboren am:		Geschlecht		Staatsangehörigkeit			
						<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.*					
Anschrift des Verletzten (Postleitzahl, Wohnort, Wohnung):						ledig		Kinder			
						<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja*		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja*			
Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters: (4)											
Krankenkasse des Verletzten:											
<p style="text-align: center;"> pflicht- freiwillig- familien- privat versichert* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>											
Wochentag				Datum		Jahr		Uhrzeit des Unfalls: (5)		Tätigkeit am Unfalltag (6)	
										Beginn: Uhr Ende: Uhr	
Verletzte Körperteile: (7)											
Art der Verletzungen: (8)											
Zuerst behandelnder Arzt: (9)					Jetzt behandelnder Arzt oder Zahnarzt: (10)						
Krankenhaus, in das der Verletzte aufgenommen wurde:											
Unfallstelle (bei Wegeunfällen genaue Ortsangabe):											
Unfallhergang: (11)											
Zeugen des Unfalls: (12)											
Hat der Verletzte wegen des Unfalls den Besuch der o.a. Einrichtung unterbrochen?											
Wenn ja, seit wann?					bis wann?						

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Ort, Datum
Kenntnis genommen

Sicherheitsbeauftragter/Sicherheitsbeauftragte

Unterschrift des Leiters/der Leiterin (Beauftragten) der Einrichtung

Erläuterungen zur Unfallanzeige:

- (1) Die Anzeige ist durch die Einrichtung zu erstatten, die der Versicherte besucht, wenn durch eine mit dem Besuch dieser Einrichtung zusammenhängenden Tätigkeit (dazu gehören auch die Wege nach und von dem Ort der Tätigkeit) ein Versicherter getötet oder so verletzt ist, dass er ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen muss. Für jede getötete oder verletzte Person ist ein eigenes Formblatt auszufüllen.

Die Anzeige ist binnen 3 Tagen, nachdem die Einrichtung von dem Unfall Kenntnis erhalten hat, in zweifacher Ausfertigung dem Träger der Unfallversicherung (vgl. Kopfleiste) zuzuleiten. Unfälle mit Todesfolge sowie andere schwere Unfälle und Massenunfälle sind außerdem sofort fermündlich oder telegraphisch zu melden.

Bei Berufskrankheiten ist ein besonderes Formblatt zu verwenden.

- (2) Bitte folgende Schlüsselziffern verwenden bei:

Kindergärten (ohne Schulkindergärten)	= 01	Berufsschulen, Berufsfachschulen,	
Schulkindergärten	= 11	Berufsaufbauschulen	= 31
Vorschulen	= 12	Fachoberschulen, Fachschulen, Höheren	
Grundschulen, Hauptschulen, Volksschulen	= 13	Fachschulen	= 32
Sonderschulen	= 14	sonstige berufsbildenden Schulen	= 39
Realschulen (auch in Sonderformen)	= 21	wissenschaftlichen Hochschulen	= 41
Gymnasien (auch in Sonderformen)	= 22	Technischen Hochschulen	= 42
Einrichtung des Zweiten Bildungsweges	= 23	Pädagogischen Hochschulen	= 43
sonstigen allgemein bildenden Schulen	= 29	Kunst- und Sporthochschulen	= 44
		Anstalts- und Studienseminaren	= 45
		sonstigen Hochschulen	= 49

- (3) Bitte den Sachkostenträger angeben.
- (4) Angabe nur bei minderjährigen, entmündigten oder unter Pflegschaft stehenden Verletzten erforderlich.
- (5) Bitte die Uhrzeit des Unfalls in 24-Stunden-Zeit angeben.
- (6) Gefragt ist nach dem vorgesehenen Beginn und Ende des Kindergartenbesuchs, des Unterrichts, der Vorlesung usw.
- (7) Bitte den am schwersten betroffenen Körperteil zuerst angeben (z. B. rechter Oberarm, Brustkorb, Kiefer).
- (8) Bitte angeben, zu welchen mutmaßlichen Verletzungen der Unfall geführt hat (z. B. Knochenbruch, Prellungen, Zahnverlust).
- (9) Gefragt ist nach dem Namen und der Anschrift des Arztes, der die Erste Hilfe geleistet bzw. die Erstbehandlung durchgeführt hat.
- (10) Bitte Name und Anschrift des Arztes (Zahnarztes) angeben, der die Behandlung zum Zeitpunkt der Erstattung der Unfallanzeige durchführt oder zuletzt durchgeführt hat.
- (11) Bitte kurzgefasst aber erschöpfend schildern:
- Unfallgegenstand (z. B. Fahrrad, Barren, Zirkel)
 - Tätigkeit des Verletzten zur Zeit des Unfalls (z. B. Überqueren der Fahrbahn, Sprung ins Schwimmbcken)
 - Hergang des Unfalls (z. B. angefahren worden, gestürzt, vom Schneeball getroffen)
 - vermutliche Unfallursache (z. B. Unaufmerksamkeit, Spielerei, Mangel des Unfallgegenstandes).
- (12) Bitte Name und Anschrift der Augenzeugen angeben; sind solche nicht vorhanden, Name und Anschrift desjenigen, der zuerst von dem Unfall Kenntnis erhalten hat.