

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)
Wallburg-Realschule
Staatliche Realschule Eltmann
Oskar-Serrand-Str. 29
97483 Eltmann

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung
Landkreis Haßberge

4 Empfänger

**Kommunale Unfallversicherung Bayern
(KUVB)**
Ungererstraße 71
80805 München

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

089 36093-349

5 Name, Vorname des Versicherten		6 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr
7 Straße, Hausnummer		Postleitzahl		Ort		
8 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		9 Staatsangehörigkeit		10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter		
11 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		12 Unfallzeitpunkt		13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)		
		Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute
14 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)						
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input checked="" type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Personen						
15. Verletzte Körperteile			16 Art der Verletzung			
17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sofort		später am	
			Tag	Monat	Stunde	
18 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am			
			Tag	Monat	Jahr	
19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen)			War diese Person Augenzeuge?			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses			21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung			
			Beginn	Stunde	Minute	Ende
			Stunde	Minute		
09522 95 02 45 Fr. Hild / Fr. Krug						
22 Datum		Leiter (Beauftragter) der Einrichtung		Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)		