

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

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

2 Träger der Einrichtung

3 Schulnummer

--	--	--	--	--	--

4 Empfänger
Unfallkasse
Rheinland-Pfalz

56624 Andernach

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 type="checkbox"/> nein		12 Unfallzeitpunkt			13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe)					
Tag		Monat	Jahr	Std.	Min.					
14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)										
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input 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 <input type="checkbox"/> später, am							Tag	Monat	Std.	Min.
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 des Zeugen)								War diese Person Augenzeuge? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses						21 Beginn u. Ende des Besuchs der Einrichtung				
Beginn		Std.	Min.	Ende		Std.	Min.			
22 Datum			Leiter (Beauftragter) der Einrichtung			Tel-Nr. und Ansprechpartner für Rückfragen				
Tag	Monat	Jahr								

Name:	Anschrift:	Geb. Datum:
-------	------------	-------------

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

1.1 Unfallzeitpunkt:

Tag	Monat	Stunde	Minute

1.2 Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe):

- 1.3 Fahrbahn Gehweg innerhalb außerhalb des von dem/der Verletzten bewohnten Gebäudes
 an anderer Stelle, wo?

2. Ausgangspunkt und Ziel des Weges:

3.1 Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte/Schule*

Verlassen der Wohnung

Stunde	Minute

Arbeitsbeginn am Unfalltag

Stunde	Minute

3.2 Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte/Schule*

Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag

Stunde	Minute

Verlassen der Arbeitsstätte

Stunde	Minute

4.1 **Gewöhnlicher Weg** des/der Verletzten von und zur Arbeitsstätte (genauer Verlauf des Weges mit Orts- und Straßenangabe):

4.2 Dieser Weg beträgt: _____ km 4.3 Wegzeit dafür

Stunde	Minute

4.4 Erklärung für etwaige zeitliche Differenz zwischen 1.1, 3.1/3.2 und 4.3.:

- 4.5 Dieser Weg wird zurückgelegt: zu Fuß, mit Bus Bahn Auto Kraftrad Fahrrad
 als Mitfahrer

5. Entspricht der Weg am Unfalltag dem gewöhnlichen Weg? Ja Nein: siehe Frage 10.

6. Der Unfall ereignete sich während der Arbeitspause Mittagspause

6.1 Pausendauer von

Stunde	Minute

bis

Stunde	Minute

6.2 Wo sollte/wurde das Mittagessen eingenommen/werden?

6.3 Wie weit ist dieser Ort von der Arbeitsstätte entfernt? _____ km

Stunde	Minute

6.4 Wieviel Zeit beansprucht der Weg zum Mittagessen und zurück einschließlich des Essens?

* Bitte fügen Sie eine Skizze oder Straßenkarte (Kopie) bei, aus der ersichtlich sind:			
Arbeitsstätte/Schule	= A/S	übliche Wegstrecke	_____
Unfallstelle	= X	zurückgelegte Strecke	-----
Wohnung des/der Verletzten	= W		

