

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tagesbetreuung oder
vorschulischer Sprachförderung,
Schülerinnen und Schüler, Studierende
2 Träger der Einrichtung

Stadt Oldenburg in Holstein

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
5702

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

Freiherr-vom-Stein-Gymnasium
Adolf-Friedrich-Str. 1
23758 Oldenburg in Holstein

4 Empfänger

Unfallkasse Nord
Seekoppelweg 5a
24113 Kiel

5 Name, Vorname der Versicherten/des Versicherten

6 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

männlich weiblich

9 Staatsangehörigkeit
Bitte auswählen

10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Tödlicher Unfall?

ja nein

12 Unfallzeitpunkt

Tag Monat Jahr Stunde Minute

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

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

Die Angaben beruhen auf der Schilderung der/des Versicherten anderer Personen

15 Verletzte Körperteile

16 Art der Verletzung

17 Hat die/der Versicherte den Besuch
der Einrichtung unterbrochen?

nein sofort

später am

Tag Monat Stunde

18 Hat die/der Versicherte den Besuch
der Einrichtung wieder aufgenommen?

nein

ja, am

Tag Monat Jahr

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

War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge?

ja nein

20 Name und Anschrift der/des erstbehandelnden Ärztin/Arztes/Krankenhauses

21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute

22 Datum

Leiterin/Leiter (Beauftragte/Beauftragter) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen Ansprechpartnerin/-partner