UNFALLANZEIGE

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

1 Name und Anschrift der Einrichtung

Gymnasium Bad Iburg
Bielefelder Str. 15
49186 Bad Iburg
gbi@gymnasium-badiburg.de

2 Träger der Einrichtung

Landkreis Osnabrück

3 Unternehmensnummer beim Unfallversicherungsträger

4 Empfänger/-in

Bitte diesen Bogen im Sekretariat einreichen!

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 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort, bei Familienversicherung Name des Mitglieds)

12 Tödlicher Unfall?
☐ Nein ☐ Ja

13 Unfallzeitpunkt (TT.MM.JJJJ/hh:mm)
Uhr

14 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

15 Unfall beim Distanzunterricht
☐ Nein ☐ Ja

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

Die Angaben beruhen auf der Schilderung ☐ der versicherten Person ☐ anderer Personen

17 Verletzte Körperteile

18 Art der Verletzung

19 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen? ☐ Nein ☐ Sofort ☐ Später, am (TT.MM) um Uhr (hh)

20 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? ☐ Nein ☐ Ja, am (TT.MM.JJJJ)

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

War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls?
☐ Nein ☐ Ja

22 Erstbehandlung:
Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

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

24 Datum | Leiter/-in (Beauftragte/-r) der Einrichtung | Telefon-Nr. für Rückfragen