

# Unfallmeldung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Datum des Unfalls: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Unfallort: \_\_\_\_\_

Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs:

---

---

---

ggf. Rückseite nutzen (bitte wenden)

Bei Schulsportunfällen sind Sportart und die Art der Veranstaltung anzugeben.

---

Verletzte Körperteile: \_\_\_\_\_

Art der Verletzung: \_\_\_\_\_

Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen? \_\_\_\_\_

Hat der Schüler den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? Datum: \_\_\_\_\_

Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? \_\_\_\_\_

War diese Person Augenzeuge? \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses:

---

---

Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung (Schule)

Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

der Sorgeberechtigten