

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)
Albrecht-Altendorfer-Gymnasium
Minoritenweg 33

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

93047 Regensburg

2 Träger der Einrichtung
Stadt Regensburg

4 Empfänger

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband
Staatl. Ausführungsbehörde für Unfallversicherung
- Gesetzliche Unfallversicherung -

per Fax: 089/36093230

5 Name, Vorname des Versicherten

6 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

7 Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

8 Geschlecht männlich weiblich

9 Staatsangehörigkeit

10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter

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 des Versicherten anderer Personen

15 Verletzte Körperteile

16 Art der Verletzung

17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen? nein sofort später am Tag Monat Stunde

18 Hat 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 von Zeugen) War diese Person Augenzeuge? ja nein

20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung
Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute

0941/507-4022 oder 4023

22 Datum Leiter (Beauftragter) der Einrichtung Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)