

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)
 Wilhelm-Sattler-Realschule
 St. Kilian-Str. 15
 97421 Schweinfurt

UNFALLANZEIGE *)

für Kinder in Tageseinrichtungen,
 Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung
 Stadt Schweinfurt

4 Empfänger

Kommunale
 Unfallversicherung Bayern
 80791 München

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

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 Tag Monat Jahr			Stunde		13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ) Minute		
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	Stunde
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 von Zeugen)						War diese Person Augenzeuge? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses				21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung		Stunde	Minute	Stunde
				Beginn		Ende		
09721-519353 - Fr. Roth								
22 Datum		Leiter (Beauftragter) der Einrichtung			Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)			

*) Erläuterungen zur Unfallanzeige siehe Rückseite