

# UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

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

2 Träger der Einrichtung

3 Schulnummer

--	--	--	--	--	--

4 Empfänger  
Unfallkasse  
Rheinland-Pfalz

56624 Andernach

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

Std.

Min.

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe)

14 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (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

Std.

Min.

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 des Zeugen)

War diese Person Augenzeuge?

ja

nein

20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

21 Beginn u. Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn

Std.

Min.

Ende

Std.

Min.

22 Datum

Tag

Monat

Jahr

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Tel.-Nr. und Ansprechpartner für Rückfragen

Name:	Anschrift:	Geb. Datum:
-------	------------	-------------

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

1.1 Unfallzeitpunkt:

Tag	Monat	Stunde	Minute

1.2 Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe):

1.3  Fahrbahn    Gehweg    innerhalb    außerhalb des von dem/der Verletzten bewohnten Gebäudes  
 an anderer Stelle, wo?

2. Ausgangspunkt und Ziel des Weges:

3.1 Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte/Schule\*

Verlassen der Wohnung	Stunde	Minute
Arbeitsbeginn am Unfalltag	Stunde	Minute

3.2 Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte/Schule\*

Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag	Stunde	Minute
Verlassen der Arbeitsstätte	Stunde	Minute

4.1 Gewöhnlicher Weg des/der Verletzten von und zur Arbeitsstätte (genauer Verlauf des Weges mit Orts- und Straßenangabe):

4.2 Dieser Weg beträgt: \_\_\_\_\_ km      4.3 Wegzeit dafür

Stunde	Minute
--------	--------

4.4 Erklärung für etwaige zeitliche Differenz zwischen 1.1, 3.1/3.2 und 4.3.:

4.5 Dieser Weg wird zurückgelegt:  zu Fuß, mit  Bus    Bahn    Auto    Kraftrad    Fahrrad  
 als Mitfahrer  

5. Entspricht der Weg am Unfalltag dem gewöhnlichen Weg?    Ja    Nein: siehe Frage 10.

6.  Der Unfall ereignete sich während der  Arbeitspause    Mittagspause

6.1 Pausendauer von

Stunde	Minute	bis	Stunde	Minute
--------	--------	-----	--------	--------

6.2 Wo sollte/wurde das Mittagessen eingenommen/werden?

6.3 Wie weit ist dieser Ort von der Arbeitsstätte entfernt? \_\_\_\_\_ km

6.4 Wieviel Zeit beansprucht der Weg zum Mittagessen und zurück einschließlich des Essens?

Stunde	Minute
--------	--------

\* Bitte fügen Sie eine Skizze oder Straßenkarte (Kopie) bei, aus der ersichtlich sind:

Arbeitsstätte/Schule	= A/S	übliche Wegstrecke	
Unfallstelle	= X	zurückgelegte Strecke	
Wohnung des/der Verletzten	= W		

7. Zeugen des Unfalles  zuerst hinzugekommen  Erste Hilfe geleistet

Name

Anschrift

8. Wurden polizeiliche oder sonstige Feststellungen getroffen?  
 nein  ja (Dienststelle, Aktenzeichen)

9.1 Die Verletzung ist zurückzuführen auf:  Verkehrsunfall  andere Personen  Glatteis/schadhafter Weg  
 Verursachung durch ein Tier  Grundstück/Gebäudemangel

9.2 Schädiger/Kfz-Halter: Name

Anschrift

Autokennzeichen

**Die Fragen 10.1 - 10.8 bitte nur beantworten, wenn der Weg am Unfalltag nicht der gewöhnliche Weg war (Frage 5)**

10.1 Weg des/der Verletzten am Unfalltag (genauer Verlauf des Weges mit Orts- und Straßenangaben):

10.2 Dieser Weg wurde zurückgelegt:  zu Fuß, mit  Bus  Bahn  Auto  Kraftrad  Fahrrad  
 als Mitfahrer

10.3 Um wie viel länger ist dieser Weg als der gewöhnliche?

km, zeitlich 

Stunde	Minute
--------	--------

10.4 Grund für das Abweichen vom gewöhnlichen Weg:

Besorgungen gemacht oder beabsichtigt?

Welche Besorgungen, wo, für wen und in wessen Auftrag? (genaue Bezeichnung und Anschrift)

Verwandte, Bekannte, Gaststätten oder dergleichen besucht oder besuchen wollen? (Bezeichnung u. Anschrift)

Zu welchem Zweck?

Alkoholgenuss?  Nein  Ja Menge:

Arzt, Behörden o. ä. aufgesucht oder aufsuchen wollen?

Welche (genaue Bezeichnung und Anschrift) und zu welchem Zweck?

10.5  Sonstige Gründe für das Abweichen vom gewöhnlichen Weg:

10.6 Aufenthaltsdauer von 

Stunde	Minute
--------	--------

 bis 

Stunde	Minute
--------	--------

10.7 Der Unfall geschah  vor  während  nach der Besorgung, dem Besuch usw.

10.8 andere Personen mitgenommen?  Nein  Ja

(Name, Anschrift)

Auf wessen Angaben beruhen die Auskünfte?

Verletzte(r)  Name  Anschrift

Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefonnummern bei Rückfragen

(Ansprechpartner)