

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

Max-Planck-Gymnasium Karlsruhe

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
32 / 300 180 / 001

4 Empfänger

Max-Planck-Gymnasium Karlsruhe
Krokusweg 49
76199 Karlsruhe

5 Name, Vorname des Versicherten an der Schule		6 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr
7 Straße, Hausnummer						
8 Geschlecht		9 Staatsangehörigkeit		10 Name, Anschrift, Tel.Nr. + Mail der gesetzlichen Vertreter		
11 Tödlicher Unfall	12 Unfallzeitpunkt			13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute	
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 Schule unterbrochen?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> sofort	später am	Tag	Monat	Stunde
18 Hat der Versicherte den Besuch der Schule 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 Erstbehandelnder Arzt/Krankenhaus (Name und Anschrift)			21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung/Praxis				
			Stunde	Minute	Stunde	Minute	
			Beginn		Ende		

22 Datum

StD'in Melanie Stein
Stellvertr. Schulleiterin

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)