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

Max-Planck-Gymnasium Karlsruhe
Krokusweg 49
76199 Karlsruhe

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

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 und Anschrift der gesetzlichen Vertreter		
11 Tödlicher Unfall	12 Unfallzeitpunkt			13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)		
☐ ja	Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute	
☐ nein						

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?		☐ nein	☐ sofort	später am	Tag	Monat	Stunde
18 Hat der Versicherte den Besuch der Schule 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 Erstbehandelnder Arzt/Krankenhaus (Name und Anschrift)			21 Beginn und Ende des Besuchs der Schule				
			Stunde	Minute	Stunde	Minute	
			Beginn		Ende		

22 Datum

Schulleitung OStD. Uwe Müller /
stellvertr. Schulleit. StD'in Melanie Stein

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)