

Unfallanzeige

für Schüler und Kinder in Tageseinrichtungen

Duplikat für Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung:

St. Michael-Gymnasium

Markt 11

53902 Bad Münstereifel

Tel: 02253-92130

Träger der Einrichtung:

Stadt Bad Münstereifel

Mitglieds-Nummer:

6401 8501

St. Michael-Gymnasium • Markt 11 • 53902 Bad Münstereifel

Rheinischer
Gemeindeunfallversicherungsverband
Postfach 12 05 30

40605 Düsseldorf

Familienname und Vorname der Verletzten/des Verletzten:		geboren am	Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Anschrift der Verletzten/des Verletzten:		Familienstand		Kinder
Gesetzlicher Vertreter:		Telefon (Verletzte(r) / gesetzl. Vertreter)		
Krankenkasse der Verletzten/des Verletzten:		Versichertenstatus		
Wochentag:	Unfalltag:	Uhrzeit des Unfalls:	Tätigkeit am Unfalltag:	
Verletzte Körperteile:				
Art der Verletzungen:				
Zuerst behandelnder Arzt:		Jetzt behandelnder Arzt oder Zahnarzt:		
stationäre Behandlung ?	Krankenhaus, in das die Verletzte/der Verletzte aufgenommen wurde:			
Unfallstelle (bei Wegeunfällen genaue Ortsangabe):				
Unfallhergang:				
Zeugen des Unfalls:				
Unterbrechung des Besuchs der o.a. Einrichtung wegen des Unfalls ?				
Kenntnis genommen				
			Bad Münstereifel,	
Sicherheitsbeauftragte/Sicherheitsbeauftragter			Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Einrichtung	