

UNFALLANZEIGE

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

Städtische Berufsschule für Informationstechnik

Riesstr. 34, 80992 München

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

4 Empfänger

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

Kommunale Unfallversicherung

Bayern

Ungererstr. 71

80805 München

5 Name, Vorname des Versicherten

6 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

☐ männlich ☐ weiblich

9 Staatsangehörigkeit

deutsch

10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter

11 Tödlicher Unfall?

☐ ja ☒ nein

12 Unfallzeitpunkt

Tag Monat Jahr Stunde Minute

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

Schulgelände Berufsschulzentrum, Sporthalle,
Riesstr.30 – 44, 80992 München

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
Einrichtung unterbrochen?

☐ nein ☐ sofort

später am

Tag Monat Stunde

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 von Zeugen)

War diese Person Augenzeuge?

☐ ja ☐ nein

20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute

233-85200 / Nikic

22 Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)