

UNFALLANZEIGE

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

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

Gemeinde Grefrath

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

24028201

4 Empfänger

Rheinischer
Gemeindeunfallversicherungsverband
Postfach 12 05 30

40605 Düsseldorf

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

Stunde

Minute

e

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

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
				02158-4080762		Frau Heesen	
M. Fischer / Sicherheitsbeauftragter							
22 Datum	Leiter (Beauftragter) der Einrichtung			Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)			