

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
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 ☐ ja ☐ nein		12 Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr Stunde Minute				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 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 Einrichtung/Praxis Stunde Minute Stunde Minute Beginn Ende				
22 Datum					Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)				

OStD Christian Wehrle (Schulleiter)