

An
Bayer. Gemeindeunfallversicherungsverband
 - Gesetzliche Unfallversicherung -
80791 München
 Telefon 089 - 3 60 93 0

A.Z:

Unfallanzeige		für Kinder in Kindergärten, Schüler, Studierende			
Name und Anschrift der Einrichtung (Kindergarten, Schule, Hochschule): Mittelschule Osterhofen, Seewiesen 2, 94486 Osterhofen					
Art d. Einrichtung: 13		Träger der Einrichtung: Stadt Osterhofen			
<small>Freihalten für den Träger der Unfallversicherung</small>					
Familienname und Vorname des Verletzten:			geboren am:		Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input checked="" type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit deutsch					
Anschrift des Verletzten (Straße, Postleitzahl, Wohnort)				ledig Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Kinder Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/>
Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:					
Krankenkasse des Verletzten:					
pflicht- <input checked="" type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familien- <input type="checkbox"/> privat-versichert <input type="checkbox"/>					
Wochentag	Datum	Uhrzeit des Unfalls:		Tätigkeit am Unfalltag: Beginn: 08:00 Uhr Ende: Uhr	
Verletzte Körperteile:					
Art der Verletzungen:					
Zuerst behandelnder Arzt:			Jetzt behandelnder Arzt oder Zahnarzt: -		
Krankenhaus, in das der Verletzte aufgenommen wurde: -					
Unfallstelle (bei Wegeunfällen genaue Ortsangabe):					
Unfallhergang					
Zeugen des Unfalls: -					
Hat der Verletzte wegen des Unfalls den Besuch der o.a. Einrichtung unterbrochen?					
Wenn ja, seit wann?				bis wann?	

Osterhofen, den

Kennntnis genommen

 Sicherheitsbeauftragter

 Christian Kröll, R Leiter (Beauftragter) der Einrichtung