UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)
Staatliche Berufsfachschule für Maschinenbau
Marienstr. 1
84028 Landshut

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

4 Empfänger

KUVB
Kommunale
Unfallversicherung Bayern
Ungererstr. 71
80791 München

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	**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 Stunde / Minute	
		Enno Erbe, StD stv. Schulleiter 0871/2763372	
22 Datum	Leiter (Beauftragter) der Einrichtung	Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)	