

Unfallanzeige für Schüler



Bitte **vollständig** ausfüllen und **innerhalb von 3 Tagen** an Frau Theis A119 (Tel. 089/31888-1111) zurückleiten!

Werner-Heisenberg-Gymnasium Garching,

Familienname/Vorname d. Verletzten:

Staatsangehörigkeit:

geb. am

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters

.....

Wochentag des Unfalls: Datum Uhrzeit Klasse

Unfallstelle (bei Wegeunfällen bitte Skizze anfertigen):

.....

Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs:

.....

.....

.....

Verletzte Körperteile:

Art der Verletzung:

Hat der/die Verletzte wegen des Unfalls den Besuch der Schule unterbrochen?

ja/nein wenn ja, am/ab von bisUhr

Der Besuch der Schule wurde wieder aufgenommen am:

Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

.....

War diese Person Augenzeuge? ja/nein

Lehrer (Unterricht oder Pause):

Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhaus):

.....

Datum: Unterschrift der/des Verletzten:

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten:

Die Schulunfallversicherung besteht über die Kommunale Unfallversicherung Bayern, 80791 München