

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)  
Gymnasium Roth  
Brentwoodstr. 4  
91154 Roth

für Kinder in Tageseinrichtungen,  
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

Landkreis Roth

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

576000

4 Empfänger

Kommunale Unfallversicherung  
Bayern  
80791 München

**PER FAX 089 36093-135**

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  
0 7 5 0

StRin Bauerschmidt

09171/968460

22 Datum

Beauftragter der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)