

# UNFALLANZEIGE

**1** Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)

für Kinder in Tageseinrichtungen,  
Schüler, Studierende

**2** Träger der Einrichtung

**4** Empfänger

Unfallkasse Sachsen  
Postfach 42  
01651 Meißen

**3** Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

**5** Name, Vorname des Versicherten **6** Geburtsdatum

**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 Uhrzeit **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 Datum der Unterbrechung

**18** Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? nein ja, am Datum der Wiederaufnahme

**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

**22** Datum Leiter (Beauftragter) der Einrichtung Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)