

UM361504

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende**1** Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung,
Schule, Hochschule)74. Schule - Grundschule der Stadt Leipzig
Stünzer Straße 16
04318 Leipzig**2** Träger der Einrichtung
Stadt Leipzig**4** EmpfängerUnfallkasse Sachsen
Postfach 42
01651 Meißen**3** Mitgliedsnummer der Schule bei der UKSn
013000-04-01-032**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 Straßenangaben mit PLZ)**14** Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)Massenunfall ☐ ja ☐ nein

Die Angaben beruhen auf der Schilderung

Chemieunfall ☐ ja ☐ nein☐ 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 des 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

19.08.2024

0341/6493031

22 Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)