

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung,
Schule, Hochschule)
Heinrich-Böll-Gymnasium
Edith-Stein-Str. 15
53844 Troisdorf

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen,
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung
Stadt Troisdorf

4 Empfänger

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Regionaldirektion Rheinland
Hauptabteilung Rehabilitation und Entschädigung
Moskauer Str. 18
40227 Düsseldorf

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
399779428609002

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				

gez. R. Last

02241-9623500

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