

Bitte die folgenden Fragen für die Unfallversicherung beantworten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Klasse: R _____

Name u. Anschrift der Eltern

Gesetzliche oder private **Krankenkasse**, der die Schülerin oder ihre Eltern zur Zeit des Unfalls angehörten (außer der Schulunfallversicherung): _____

Wochentag des Unfalls: _____ Uhrzeit: _____

Datum des Unfalltages: _____

Verletzte Körperteile: _____

Art der Verletzung: _____

Zuerst behandelnder Arzt oder Ambulanz eines Krankenhauses:

Name: _____

Anschrift: _____

Jetzt behandelnder Arzt:

Name: _____

Anschrift: _____

In welchem Krankenhaus wurde die Verletzte **stationär** aufgenommen:

Ort und Hergang des Unfalls:

Zeugen des Unfalls: _____

Hat die Schülerin wegen des Unfalls den Besuch der Schule unterbrochen?

Wenn ja, seit wann: _____ bis wann: _____

Ort, Datum

Unterschrift