

Unfallanzeige

Ahnatal-Schule
Mittelring 20
34246 Vellmar

Empfänger:
Unfallkasse Hessen
Abteilung Entschädigung
Postfach 10 10 42
60010 Frankfurt

Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ / Wohnort
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit
Eltern:	Unfallzeitpunkt (Tag, Monat, Jahr, Stunde, Minute)
Genauer Unfallort	
Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs	
Verletzte Körperteile	Art der Verletzung
Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen?	War diese Person Augenzeuge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses	Beginn und Ende der regulären Schulzeit am Unfalltag
Schulbesuch unterbrochen/abgebrochen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Schulbesuch wieder aufgenommen? <input type="checkbox"/> Ja, am _____ <input type="checkbox"/> Nein
Telefonnummer für Rückfragen	Datum / Unterschrift