

Für Unfälle durchgehend geöffnet!

Unfallanzeige für Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle

Name und Anschrift Unternehmen Schule Kita	
Zuständige Berufsgenossenschaft:	
Hausarzt :	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Straße / PLZ / Ort
Telefonnummer	Krankenkasse
Staatsangehörigkeit	Tetanusschutz (Wichtig bei offenen Wunden)
Unfalldatum, Unfallzeit	Arbeit abgebrochen () zum Betriebsarzt () weiter gearbeitet () zum Hausarzt ()
Arbeits- Schulbeginn am Unfalltag	Arbeits- Schulende am Unfalltag
Berufsbezeichnung	Seit wann in der Firma / Schule beschäftigt?
Verhalten nach dem Unfall (gekühlt/ Verband/.....)	
Erstbehandlung wo anders wenn ja wann und wo? (KH/D-Arzt/ H-Arzt/Hausarzt usw.)	
Genauer Unfallhergang / Unfallort (was ist passiert/ wie ist es passiert/ wo sind die Schmerzen bzw. Beschwerden/ wo ist es passiert)	