

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)

**Kommunale Kindertagesstätte Kettig**  
**Bachstrasse**  
**56220 Kettig**

4 Empfänger

**für Kinder in Tageseinrichtungen,  
Schüler und Studierende**

2 Träger der Einrichtung

**Ortsgemeinde Kettig**

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

**Unfallkasse**  
**Rheinland-Pfalz**

**56624 Andernach**

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 Postleitzahl)

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

**Tatjana Flerus-Vickus**

**02637\*4214**

22 Datum

Leiter (Beauftragter) der Einrichtung

Telefonnummer bei Rückfragen

(Ansprechpartner)