Stand 05/2010

TU Dresden, 01062 Dresden

Büro für Arbeitssicherheit

Fakultät / Fachrichtung der TU Dresden:

Universitätssportzentrum

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

Freistaat Sachsen

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

000 920 901

Unfallkasse Sachsen
Postfach 42
01651 Meißen

Student folgender Einrichtung:

☐ TU Dresden ☐ HfBK ☐ HS f. Musik

☐ HTW ☐ .....

5 Name, Vorname des Versicherten	6 Geburtsdatum Tag	Monat	Jahr

E-Mail: Telefon:

7 Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

8 Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	9 Staatsangehörigkeit	10 Name und Anschrift des 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)

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 / Krankehauses	21 Beginn und Ende des Besuches der Einrichtung Beginn Stunde	Minute	Ende Stunde	Minute

Name & Unterschrift des Übungsleiters / Spielgruppenbetreuers	Name & Unterschrift des Sportartverantwortlichen des USZ	Stempel & Unterschrift des Sicherheitsbeauftragten des USZ