

<p>1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)</p>		<h2 style="margin: 0;">UNFALLANZEIGE</h2> <p style="margin: 0;">für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende</p> <p style="margin: 0;">2 Träger der Einrichtung</p>				
<p>4 Empfänger</p> <p style="margin-left: 20px;">Unfallkasse Sachsen</p> <p style="margin-left: 20px;">Postfach 42</p> <p style="margin-left: 20px;">01651 Meißen</p>		<p>3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers</p>				
5 Name, Vorname des Versicherten		6 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr
7 Straße, Hausnummer		Postleitzahl		Ort		
8 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		9 Staatsangehörigkeit		10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter		
11 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		12 Unfallzeitpunkt		Tag	Monat	Jahr
				Stunde	Minute	
13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)						
<p>14 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)</p>						
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Personen						
15 Verletzte Körperteile				16 Art der Verletzung		
17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen?				später am		Tag
						Monat
						Stunde
18 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?				ja, am		Tag
						Monat
						Jahr
19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen)					War diese Person Augenzeuge?	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses				21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung		
				Stunde	Minute	Stunde
				Minute		Minute
				Beginn		Ende
22 Datum		Leiter (Beauftragter) der Einrichtung			Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)	