|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **UNFALLANZEIGE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** Name und Anschrift der Einrichtung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | für Kinder in Tagesbetreuung oder vorschulischer Sprachförderung, Schülerinnen und Schüler, Studierende | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** Träger der Einrichtung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** Empfänger/-in | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **3** Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Unfallkasse Sachsen-Anhalt  Käsperstraße 31  39261 Zerbst/Anhalt | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** Name, Vorname der versicherten Person | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **6** Geburtsdatum | | | | | | Tag | | | | | | Monat | | | | | | | Jahr | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |
| **7** Straße, Hausnummer | | | | | | | | | | | | | | | Postleitzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** Geschlecht | | | | | | **9** Staatsangehörigkeit | | | | | | | | | **10** Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Männlich  Weiblich | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11** Tödlicher Unfall | | | | **12** Unfallzeitpunkt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **13** Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ja  Nein | | | | Tag | | | Monat | | | Jahr | | | | | | | Stunde | | | | | | | | Minute | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14** Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Angaben beruhen auf der Schilderung  der versicherten Person  anderer Personen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15** Verletzte Körperteile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **16** Art der Verletzung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **17** Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen? | | | | | | | | | | | Nein  Sofort Später am | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tag | | | | | | | Monat | | | | | | Stunde | | |
|  | | | |  | |  | | |  | |  | | | |  |
| **18** Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? | | | | | | | | | | | Nein  Ja, am | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tag | | | | | | Monat | | | | | | | Jahr | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |
| **19** Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | War diese Person Augenzeugin/ Augenzeuge des Unfalls? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ja  Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **20** Erstbehandlung:  Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **21** Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Stunde | | | | Minute | | | | | | |  | | | | Stunde | | | | | | Minute | | | |
| Beginn | | |  |  | |  | | |  | | | | Ende | | | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **22** Datum | | | Leiter/-in (Beauftragte/-r) der Einrichtung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefon-Nr. für Rückfragen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **Erläuterungen zur Unfallanzeige für Kinder in Tagesbetreuung oder vorschulischer Sprachförderung, Schülerinnen und Schüler, Studierende** | | |
| **Wer** muss den Unfall anzeigen? | | **Unternehmerinnen und Unternehmer** (Sachkostenträger) oder der Schulhoheitsträger, soweit dieser nicht Unternehmerin und Unternehmer ist. Diese können auch Personen bevollmächtigen die Unfallanzeige zu erstatten. In Schulen und Kindertageseinrichtungen ist dies in der Regel die Leiterin oder der Leiter der Einrichtung. | |
| **Wann** ist ein Unfall anzuzeigen? | | Unfälle infolge einer Tätigkeit, die mit dem Besuch der Einrichtung zusammenhängt, und Wegeunfälle (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Einrichtung) sind anzuzeigen, wenn sie **ärztlich behandelt** werden müssen oder zum **Tod** führen. | |
| Wer erhält die Unfallanzeige? | | - | Der zuständige Unfallversicherungsträger (UV-Träger). |
| - | **Ein Exemplar** bleibt zur Dokumentation in der Einrichtung. |
| **Wer** ist zu informieren? | | Versicherte Personen (bei noch nicht Volljährigen die gesetzlichen Vertreter), sind auf ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Unfallanzeige verlangen können. | |
| **Wie** ist die Unfallanzeige zu erstatten? | | Per Post oder online, wenn der UV-Träger dies anbietet. | |
| Welche **Frist** gilt für die Unfallanzeige? | | **Innerhalb von** **3 Tagen** nach Kenntnis vom Unfall. | |
| Was ist bei **schweren** Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten? | | Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind **sofort** per Telefon, Fax oder E-Mail dem zuständigen UV-Träger zu melden. | |
| **II.** | **Erläuterungen zu einzelnen Fragen der Unfallanzeige für Kinder in Tagesbetreuung oder vorschulischer Sprachförderung, Schülerinnen und Schüler, Studierende** | | |
| 2 | Anzugeben ist der Träger der Einrichtung, z. B. Gemeinde, Stadt. | | |
| 3 | Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer), soweit vom UV-Träger vergeben. | | |
| 14 | Hier soll der Unfall mit seinen näheren Umständen detailliert geschildert werden: Wo, wie, warum, unter welchen Umständen? Beteiligte Geräte, Fahrzeuge und Gefahrstoffe? Insbesondere auf die folgenden Punkte ist einzugehen:   * Ort, an dem sich der Unfall ereignet hat, z. B. im Flur, auf dem Schulhof, im Seminarraum, in der Sporthalle * Art der Veranstaltung, z. B. regulärer Unterricht, Bundesjugendspiele, Wandertag, Förderunterricht, Mittagsbetreuung * Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen, z. B. Sturz mit dem Fahrrad, Ausrutschen auf dem Fußboden, Zusammenprall mit Schülerin, Rangelei/Streitfälle unter Schülern, Stolpern an einer Treppe, Verletzung durch Schneeball * Besondere Bedingungen, z. B. Schneeglätte, feuchter Boden oder Laub, Umgang mit Gefahrstoffen | | |
|  | Bei Schulsportunfällen sind Sportart und die Art der Veranstaltung (Pflichtunterricht, Arbeitsgemeinschaft, Wahlpflichtfach, Wahlfach, Schulsportwettbewerb) anzugeben.  Die Unfallschilderung können Sie auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt fortsetzen. | | |
| 15 | Beispiele: rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite. | | |
| 16 | Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung. | | |