

Angaben zum Unfall

Familiennamen und Name des Verletzten:		Klasse:	Unfalldatum:	Unfalluhrzeit:
Anschrift des gesetzlichen Vertreters:				
Krankenkasse des Vertreters:		pflicht-	freiwillig-	familien- privat- versicht
Geburtsdatum des Verletzten:	Geschlecht			Staatsangehörigkeit:
	w	m		
Verletzte Körperteile:				
Art der Verletzung:				
Zuerst behandelnder Arzt:	Jetzt behandelnder Arzt:		Krankenhaus bei Aufnahme:	
Unfallstelle:				
Unfallhergang:				

Datum

Unterschrift