



MARIA WARD **SCHULEN** ALTÖTTING  
 NEUÖTTINGER STRASSE 8 · 84503 ALTÖTTING

Tel. 08671/50 05 13  
 Fax 08671/88 03 19  
 mariaward@t-online.de

Altötting,

**SCHULEN ALTÖTTING**

An die  
 Bayerische Landesunfallkasse  
 Ungererstr. 71  
 80805 München

**FAX 0 89/3 60 93 135**

<b>UNFALLANZEIGE</b> für Schüler/innen						2.) Träger der Einrichtung Maria-Ward-Schulstiftung				
5.) Name, Vorname des Versicherte						6.) Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr
						7.) Straße, Hausnummer			Postleitzahl	Ort
8.) Geschlecht männlich weiblich			9.) Staatsangehörigkeit			10.) Name/Anschrift d. gesetzlichen Vertreters				
11.) Tödlicher Unfall ja nein		12.) Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr Std. Min.				13.) Unfallort (genaue Orts- und Str.angabe)				
14.) Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)										
Die Angaben beruhen auf der Schilderung des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Personen										
15.) Verletzte Körperteile					16.) Art der Verletzung					
17.) Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen? ja nein sofort später							Tag	Monat	Stunde	
18.) Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? nein ja							Tag	Monat	Jahr	
019.) Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? Name/Anschrift v. Zeuge) War diese Person Augenzeuge? Mitschülerinnen .....ja nein										
20.) Name und Anschrift des erstbehandelten Arztes					21.) Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung					
					Beginn	Std.	Min.	Ende	Std.	Min
22.) Datum (Ansprechpartner)			Leiter (Beauftragter der Einrichtung)			Telefon-Nr. für Rückfragen				