

UNFALLMELDUNG

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Kind

hatte am einen Unfall in unserer Einrichtung.

Die Erstversorgung wurde durch uns vorgenommen.

Suchen Sie einen Arzt auf, ist Folgendes zu beachten:

- Es handelt sich hierbei um einen Schul- oder Wegeunfall.
- Die Kosten werden von der **UNFALLKASSE SACHSEN** übernommen. Nehmen Sie aber auf jeden Fall den Impfausweis Ihres Kindes mit zur Behandlung.

Bei einem Arztbesuch müssen wir den Unfall der Unfallkasse Sachsen anzeigen. Dazu benötigen wir weitere Informationen, die Sie bitte auf der Rückseite eintragen.

Bitte das ausgefüllte Formular umgehend (innerhalb 3 Tage) im Sekretariat abgeben oder an die folgende E-Mail Adresse schicken: sekretariat@pgd.lernsax.de

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Hirsch
Schulleiterin

Informationen zum Unfall

Arztbesuch

[Formular zurücksetzen](#)

☐ nicht vorgesehen ☐ wurde durchgeführt

Erstbehandelnder Arzt / Krankenhaus

Name:

Straße:

PLZ: Ort:

Bemerkungen:

Krankschreibung

vom bis

Sportbefreiung

vom bis

Besuch in der Einrichtung wurde unterbrochen

☐ nein ☐ sofort ☐ später, am Uhrzeit

Wie ist der Unfall genau geschehen?

Unfall-Ort, Straße/Platz, Bus-/Straßenbahnlinie, Haltestelle

Datum / Uhrzeit des Unfalls

Augenzeuge

Wem wurde der Unfall zuerst mündlich gemeldet?

Welche Art der Verletzung lag vor?

Ort Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter