

Grundschule Marzling  
Rudlfinger Straße 8  
85417 Marzling  
Telefon: 08161-967920  
Fax: 08161-9679299  
E-Mail: gs-marzling@t-online.de



Angaben der Eltern zum Unfallhergang

Meldung in der Schule am \_\_\_\_\_ .  
Nationalität \_\_\_\_\_

SchülerIn: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Eltern, Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Unfallzeitpunkt: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
 pflichtversichert  
 freiwillig versichert  
 privat versichert

Dauer des Einrichtungsbesuchs: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Unfallort: \_\_\_\_\_

Unfallhergang: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verletzte Körperteile: \_\_\_\_\_

Verletzungsart: \_\_\_\_\_

Zuerst behandelnder Arzt/Zahnarzt: \_\_\_\_\_

Weiter behandelnder Arzt/Zahnarzt: \_\_\_\_\_

Aufnehmendes Krankenhaus: \_\_\_\_\_

Unfallzeugen: \_\_\_\_\_ Augenzeuge:  ja /  nein

Schulbesuch unterbrochen:  nein /  ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_