

# UNFALLANZEIGE

für Studierende in Laborpraktika

1 Name und Anschrift der Einrichtung

2 Träger der Einrichtung

Universität Ulm

4 Empfänger/-in

Universität Ulm  
Abt. V-5  
Arbeits- und Umweltschutz

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers  
666 000001 000355

Staudingerstraße 8  
89081 Ulm

5 Name, Vorname der versicherten Person

6 Geburtsdatum Tag : Monat : Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

Männlich  Weiblich

9 Staatsangehörigkeit

10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Tödlicher Unfall

Ja  Nein

12 Unfallzeitpunkt

Tag : Monat : Jahr : Stunde : Minute

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

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

Datum, Unterschrift der Fachkraft für Arbeitssicherheit: \_\_\_\_\_