

**UNFALLANZEIGE** für Schüler und Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler*Name und Anschrift der Einrichtung*

Stadt. Kopernikus-Gymnasium  
Beckersloh 81  
47179 Duisburg  
Tel.: 0203-485190  
Mail: [Kopernikus.Gymnasium@stadt-duisburg.de](mailto:Kopernikus.Gymnasium@stadt-duisburg.de)

*Träger der Einrichtung*

Stadt Duisburg

*Mitgliedsnummer:*

020085023

*Städt. Kopnikus-Gymnasium\*Beckrsloh 81\*47179\*Duisburg*

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen  
Regionaldirektion Rheinland  
Geschäftsbereich Kommunen  
Postfach 12 05 30  
40605 Düsseldorf

*Familiennamen und Vorname der/des Verletzten**geboren am**Geschlecht* w  
 m*Staatsangehörigkeit**Anschrift der/des Verletzten**ledig* ja  
 nein*Kinder* ja  
 nein*Name und Anschrift der/des gesetzlichen Vertreter(s)**Telefon (Verletzte@/gesetzl. Vertreter)**Krankenkasse der/des Verletzten**Versicherungsart (familienvers., privatvers., ...)**Unfallzeitpunkt:**Wochentag**Unfalltag (Datum)**Uhrzeit des Unfalls**Tätigkeit am Unfalltag:**Beginn:**Uhr; Ende:**Uhr**Verletzte Körperteile**Art der Verletzung(en)**Zuerst behandelnder Arzt (Name/Anschrift)**Jetzt behandelnder Arzt oder Zahnarzt (Name/Anschrift)**Stationäre Behandlung* ja  
 nein*Krankenhaus, in das die/der Verletzte aufgenommen wurde**Unfallstelle (bei Wegeunfällen genaue Ortsangabe)**Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)**Zeugen des Unfalls / aufsichtführende Lehrkraft**Hat die/der Versicherte wegen des Unfalls den Besuch der o.a. Einrichtung unterbrochen?* nein /  ja; von

bis

**Kenntnis genommen:**\_\_\_\_\_  
*Sicherheitsbeauftragte/r*\_\_\_\_\_  
*Schulleiter/in*