|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **UNFALLANZEIGE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)  Hochschule Zittau/ Görlitz  Theodor-Körner-Allee 16  02763 Zittau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | für Kinder in Tageseinrichtungen,  Schüler, Studierende | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** Träger der Einrichtung | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Land Sachsen | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** Empfänger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **3** Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | 200000-05-024 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Unfallkasse Sachsen  Postfach 42  01651 Meißen | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** Name, Vorname des Versicherten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **6** Geburtsdatum | | | | | Tag | | | | Monat | | | Jahr | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | |
| **7** Straße, Hausnummer | | | | | | | | | | | | | Postleitzahl | | | | | | | | | Ort | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** Geschlecht | | | | | | **9** Staatsangehörigkeit | | | | | | | **10** Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| männlich  weiblich | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11** Tödlicher Unfall? | | | | **12** Unfallzeitpunkt | | | | | | | | | | | | | | | | | | **13** Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ja  nein | | | | Tag | | | Monat | | Jahr | | | | | Stunde | | | | | Minute | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
| **14** Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Angaben beruhen auf der Schilderung  des Versicherten  anderer Personen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15** Verletzte Körperteile | | | | | | | | | | | | | | | | | | **16** Art der Verletzung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **17** Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen? | | | | | | | | | | nein  sofort später am | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tag | | | Monat | | Stunde | |
|  | |  |  |  |  |  |
| **18** Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? | | | | | | | | | | nein  ja, am | | | | | | | | | | | | | | | | | Tag | | | | Monat | | | Jahr | | | |
|  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **19** Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | War diese Person Augenzeuge? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ja  nein | | | | | | | | | | |
| **20** Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **21** Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Stunde | | | Minute | | | |  | | Stunde | | Minute | | |
| Beginn | |  |  | |  | |  | | Ende | |  |  |  |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **22** Datum | | | Leiter (Beauftragter) der Einrichtung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner) | | | | | | | | | | | | | |

1. **Allgemeine Erläuterungen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wer** hat die Unfallanzeige zu erstatten? | Anzeigepflichtig ist der **Unternehmer** (Sachkostenträger) - wenn der Schulhoheitsträger nicht Unternehmer ist, der Schulhoheitsträger - oder sein Bevollmächtigter. Bevollmächtigte sind Personen, die vom Unternehmer zur Erstattung der Anzeige beauftragt sind. In Schulen und Kindertageseinrichtungen ist dies in der Regel der Leiter oder die Leiterin der Einrichtung. |
| **Wann** ist eine Unfallanzeige zu erstatten? | Die Anzeige ist zu erstatten, wenn durch eine mit dem Besuch der Einrichtung zusammenhängende Tätigkeit oder durch einen Wegeunfall (z.B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Einrichtung) Versicherte getötet oder so verletzt werden, dass sie ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen müssen. |
| In welcher **Anzahl** ist die Unfallanzeige zu erstatten? **Wohin** ist sie zu senden? | **2 Exemplare** sind an die Unfallkasse Sachsen zu senden. **Ein Exemplar** dient der Dokumentation in der Einrichtung. |
| **Wer** ist von der Unfallanzeige zu informieren? | Volljährige Versicherte bzw. die gesetzlichen Vertreter von noch nicht Volljährigen sind auf ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Anzeige verlangen können. |
| **Wie** ist die Unfallanzeige zu erstatten? | Neben der Versendung per Post besteht auch die Möglichkeit der Anzeige durch Datenübertragung, wenn der Empfänger dies z.B. auf seiner Homepage anbietet. |
| Innerhalb welcher **Frist** ist die Unfallanzeige zu erstatten? | Der Anzeigepflichtige oder sein Bevollmächtigter hat die Anzeige **binnen 3 Tagen** zu erstatten, nachdem er von dem Unfall Kenntnis erhalten hat. |
| Was ist bei **schweren** Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten? | Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind **sofort** der Unfallkasse Sachsen zu melden (Telefon, Fax, E-Mail). |

1. **Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige**
2. Anzugeben ist der Träger der Einrichtung, z.B. Gemeinde, Stadt.
3. Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer), soweit vom Unfallversicherungsträger vergeben.
4. Die Schilderung des Unfallhergangs soll detaillierte Angaben zum Unfallgeschehen und zu seinen näheren Umständen enthalten (z.B. wo, wie, warum, unter welchen Umständen sich der Unfall ereignet hat). Insbesondere auf die folgenden Punkte sollte die Schilderung des Unfallhergangs eingehen:

Ort, an dem sich der Unfall ereignet hat, z.B. im Flur, auf dem Schulhof, im Seminarraum, in der Sporthalle

Art der Veranstaltung (z.B. regulärer Unterricht, Bundesjugendspiele, Wandertag, Förderunterricht, Mittagsbetreuung)

Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen, z.B. Sturz mit dem Fahrrad, Ausrutschen auf dem Fußboden, Zusammenprall mit anderem Schüler, Rangelei/Streitfälle unter Schülern, Stolpern an einer Treppe, Verletzung durch Schneeball

Besondere Bedingungen, z.B. Schneeglätte, feuchter Boden oder Laub, Umgang mit Gefahrstoffen

Bei Schulsportunfällen sind Sportart und die Art der Veranstaltung (Pflichtunterricht nach Stundentafel, Arbeitsgemeinschaft, Wahlpflicht- bzw. Wahlunterrichtsfach, Schulsportwettbewerb) anzugeben.

Die Unfallschilderung kann auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.

1. Beispiele: Rechter Unterarm, Linker Zeigefinger, Linker Fuß und rechte Kopfseite.
2. Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung.